

DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE DE GÉNERO SEGÚN CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN EN EL S.N.S.S.



2018

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
MARCO TEÓRICO: DE LAS CONDICIONES LABORALES EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS.....	8
1. Contexto general	8
2. El sector salud.....	10
3. Trabajadores en el S.N.S.S.	13
4. Calidad de Vida Laboral.	16
VARIABLES PRIORIZADAS	21
Ubicación Geográfica de los Establecimientos:	21
Tipo y Composición de la Jornada de Trabajo:	26
Unidades de Desempeño:.....	33
Salud Ocupacional:	35
Provisión de Cuidados Infantiles:.....	39
SITUACIÓN ACTUAL	43
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	50
ANEXOS.....	0
REGIÓN XV: ARICA Y PARINACOTA	1
REGIÓN I: TARAPACA.....	2
REGIÓN II: ANTOFAGASTA	3
REGIÓN III: ATACAMA.....	4
REGIÓN IV: COQUIMBO	5
REGIÓN V: VALPARAÍSO	6
REGIÓN VI: O´HIGGINS	7
REGIÓN VII: MAULE	8
REGIÓN XVI: ÑUBLE	9
REGIÓN VIII: BÍO BÍO.....	10
REGIÓN IX: ARAUCANÍA.....	11
REGIÓN XIV: LOS RÍOS	12
REGIÓN X: LOS LAGOS	13
REGIÓN XI: AYSÉN.....	14

REGIÓN XII: MAGALLANES.....	15
REGIÓN XIII: MEROPOLITANA.....	16

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que *“la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general”*¹

En términos generales., se entiende a las condiciones de trabajo como aspectos vinculados al entorno laboral que puede generar efectos en la salud, física y emocional, de los trabajadores, incluyendo, además de los ámbitos ambientales y tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

En consecuencia, en el sector público de salud, las buenas condiciones laborales pueden proporcionar oportunidades de desarrollo profesional y personal, protección contra riesgos físicos y psicosociales, mejora en la autoestima de los empleados y las relaciones sociales, entre otras. Por el contrario, la precariedad de estas condiciones, impacta negativamente en la salud del propio trabajador, afectando también, y al mismo tiempo, la calidad de la atención a los usuarios/as con su consecuente efecto en el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Dada la relevancia de este tema, el Ministerio de Salud, en marzo de 2015, realizó una *“Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo”*, que *“prioriza la prevención en materia de accidentes y enfermedades laborales que afecten la integridad, física, mental y social de los trabajadores y trabajadoras, y la promoción de una mejor calidad de vida en el trabajo, contemplando acciones en los niveles normativo-regulador, ejecutor, fiscalizador y en promoción de la salud. Lo cual está en la línea de trabajo del “Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los/as Trabajadores/as 2008- 2017”, aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS en el año 2007² y en concordancia con el principio de “Salud en todas las políticas”, promovido por el Ministerio de Salud de Chile”*³

¹ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. WDC: OMS/OPS; 2000.

² OMS. (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial – 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

³ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Departamento de Salud Ocupacional.

La política previamente señalada, tiene una mirada general e integradora, por lo que está dirigida tanto al sector productivo tanto público como privado.

Claramente, el reconocimiento de los trabajadores como un componente fundamental del crecimiento y bienestar de nuestro país y sus ciudadanos, se ha ido transformando en un tema relevante y que es necesario abordar.

En lo que se refiere particularmente al sector público, la legislación de nuestro país, en la Ley del nuevo trato laboral (N°19.882), reconoce la gestión y el desarrollo de las personas que trabajan en el Estado como una variable indispensable en el proceso de modernización. En esta misma norma, se crea la institucionalidad del Servicio Civil, cuya misión es promover un empleo público de calidad, asegurando condiciones dignas a quienes ejercen funciones en el Estado, sean estos directivos o funcionarios públicos, pero también incentivando la instalación de buenas prácticas en la gestión y desarrollo de personas en las instituciones públicas.

En el cumplimiento de este objetivo, el Servicio Civil ha promovido diferentes acciones que pretenden, entre otras materias, garantizar condiciones laborales dignas que promuevan servicios de excelencia para todos los chilenos y chilenas.

Una de las estrategias implementadas se concreta en el documento de “Orientaciones para la elaboración de Protocolos de Conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo”⁴, y adicionalmente, se han impartido normas relativas al cumplimiento de estándares en Ambientes Laborales y Calidad de Vida Laboral. Estas estrategias tienen por finalidad *“Potenciar a los servicios públicos para que desarrollen acciones que promuevan ambientes laborales saludables, de mutuo respeto y no discriminación, propendiendo a mejorar los grados de satisfacción, la calidad de vida laboral y el bienestar físico, psicológico y social por parte de las personas en su labor y en su entorno de trabajo, con el fin de aumentar la productividad, cumplir con los objetivos institucionales y así entregar mejores servicios a la ciudadanía”*⁵.

En este contexto, las Normas de Aplicación General impartidas en materias de gestión y desarrollo de las personas, en específico, señaladas en el título VII sobre el Cumplimiento de Estándares en Ambientes Laborales y Calidad de Vida Laboral, señala entre otros, lo siguiente:

⁴ Servicio Civil, Rectoría en Gestión y Desarrollo de las Personas, 2018.

⁵ Título VII “Ambientes Laborales y Calidad de Vida Laboral”, Artículo 39° al 47°, Resolución afecta N°1, del 11 de mayo de 2017, que aprueba normas de aplicación general en materias de gestión y desarrollo de personas a todos los servicios públicos conforme la facultad establecida en el Artículo 2°, Letra Q), de la Ley Orgánica de la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en el artículo vigésimo sexto de la Ley N°19.882.

“Los Servicios Públicos deberán realizar evaluaciones regulares del estado de los ambientes laborales, mediante instrumentos que, de acuerdo a la normativa vigente y las necesidades específicas, permitan tener evidencia para generar acciones de promoción, resguardo y mejoramiento de las condiciones y ambientes de trabajo para los funcionarios. Asimismo, deberán”.

Una de las características principales del sector público es la alta presencia de mujeres, el 59% de los puestos de trabajo en la administración pública son ocupados por mujeres, en el sector salud este número sube a un 68%. Considerando este contexto, incorporar la perspectiva de género en las evaluaciones de los ambientes laborales es fundamental.

En resumen, un diagnóstico con Enfoque de Género, de las condiciones en que se realiza el trabajo en los establecimientos hospitalarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, permitiría focalizar la implementación de programas o planes de intervención para mejorar aquellos aspectos en que, producto de la evaluación efectuada, se constaten brechas, barreras o inequidades.

Así, este documento presenta un marco conceptual, que en primer lugar se refiere a las Condiciones y Ambientes de Trabajo, que permita conocer y comprender aquellos aspectos básicos en los que se sustentan estas materias y a la vez haga posible contextualizar el ámbito en que se desarrolla este diagnóstico. A continuación, se muestran particularidades vinculadas a las Condiciones y Ambientes de Trabajo, específicamente asociadas al desempeño en salud, destacando aquellas materias que distinguen a estos trabajadores en relación al resto de los sectores productivos. Como tercer punto, en este capítulo se presenta la institucionalidad y normativa que regulan estas materias para el caso específico de los trabajadores del Sistema Nacional de Servicios de Salud y finalmente se aborda el tema de Calidad de Vida Laboral como un elemento estratégico dentro de la gestión de personas.

En la segunda parte se analizan las cinco variables que se han priorizado para la realización de este estudio. En primer lugar se estudia el tema de la “Ubicación geográfica” como un determinante de la oferta de servicios asistenciales por parte del Estado

Tras la revisión del marco conceptual utilizado como base para la elaboración del presente informe, se analizan las distintas variables incluidas, las cuales son:

- Ubicación geográfica de los establecimientos: Se estudia como una determinante de la oferta de servicios asistenciales por parte del Estado, caracterizando la población beneficiaria a nivel regional y a los Servicios de Salud del territorio asociado.
- Tipo y composición de la jornada trabajo: Se describen los tipos de jornadas y se caracteriza la distribución de la dotación en estos, detallando el número de funcionarias y funcionarios según tipo de jornada.

- Unidades de desempeño: Se identifican los tipos de unidades en las cuales las y los funcionarios se desempeñan en sistema de turno.
- Salud Ocupacional: Se presenta la tasa de accidentabilidad y de enfermedades profesionales de funcionarias y funcionarios.
- Provisión de cuidados infantiles: Se caracteriza la atención en salas cunas y jardines infantiles, otorgado a hijas e hijos de funcionarias de los establecimientos de la red, anexos a los establecimientos de salud.

En el tercer apartado, tras la presentación de las variables, se entrega un análisis integrado de ellas, dando cuenta del impacto conjunto de las condiciones laborales sobre la situación actual en la calidad de vida de las y los funcionarios de la red, estudiada mediante la observación de la variable indirecta “días de licencias médicas”, diferenciando los datos por género.

Finalmente se presentan las conclusiones generales del estudio, entregando propuestas enfocadas a avanzar en la equidad de género entre funcionarias y funcionarios.

En anexos se presenta una ficha por región en la cual, en forma resumida, se presentan las características de cada una de las variables analizadas y que son base para el diagnóstico aquí realizado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico, con enfoque de género, acerca de las condiciones laborales en que se desempeñan las funcionarias y los funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, según criterios de focalización definidos, que, a partir de los resultados obtenidos, permita realizar propuestas para avanzar en la Equidad de Género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las condiciones de trabajo específicas de funcionarias y funcionarios de los Servicios de Salud, tales como: tipo y composición de la jornada laboral, ubicación geográfica del establecimiento hospitalario, las unidades de trabajo en que se desempeñan, trabajo pesado y cuidados infantiles.
2. Cuantificar la oferta de salas cunas institucionales disponibles para la atención de hijas e hijos menores de 2 años, para las funcionarias de los establecimientos de la red de asistencial.
3. Identificar, en los sistemas de información actualmente existentes, aspectos posibles de potenciar, según análisis realizado.
4. Establecer plan de mejora de corto plazo, de acuerdo a resultados obtenidos.

MARCO TEÓRICO: DE LAS CONDICIONES LABORALES EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

1. CONTEXTO GENERAL

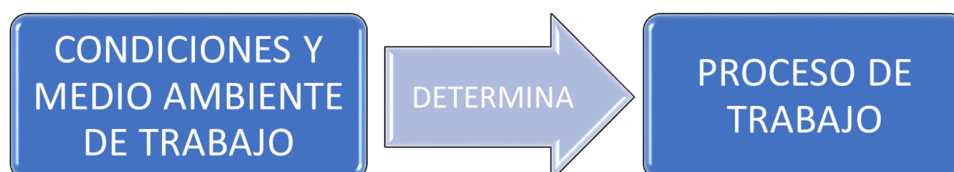
Las Condiciones en que se realiza el trabajo, constituyen un ámbito de análisis que ha adquirido mayor relevancia a partir de los años 70.

Antes de esta época, los temas relacionados con el trabajo eran observados y explicados desde la perspectiva económica, la cual tenía la siguiente lógica:



A medida que cambian las formas de producción, se genera una reconfiguración de las relaciones entre trabajadores y empleadores. Se producen luchas sociales, comienza la toma de conciencia del valor de la vida de los trabajadores, los empresarios paulatinamente comienzan a percibir que la baja productividad se relaciona con las condiciones de trabajo. Desde otra perspectiva, centros académicos desarrollan investigaciones centradas en los problemas de salud asociados al trabajo y la OIT (Organización Internacional del Trabajo) posiciona el tema dentro de su agenda de prioridades, lanzando en 1976 el Programa PIACT (Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo).


Lo señalado anteriormente, ha contribuido a impulsar una modificación del paradigma de causalidad:



Esta nueva concepción implica reconocer que el trabajo no es meramente un fenómeno individual, sino que él existe en el colectivo. Que dentro de este colectivo cada trabajador es diferente (en relación a sus características personales y ellas asociadas a la tarea que ejerce), que las condiciones laborales impactan al conjunto de la organización y que por su naturaleza son inminentemente cambiantes.

¿QUÉ SON LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?⁶

DEFINICIÓN



Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores

Ahondando en el tema, Julio Cesar Neffa, postula la siguiente clasificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo^{7,8}:

<p>El esfuerzo físico, psíquico y mental que la tarea impone</p>	<p>El Medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo</p>	<p>Las condiciones de trabajo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • También se define como "carga de trabajo" 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociado a los riesgos a los que se ve expuesto el trabajador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociada a los aspectos organizacionales, de tiempo de dedicación, compensaciones, ergonomía, innovación, desarrollo, entre otros.

⁶ ¿QUÉ SON LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO? - Propuesta de una perspectiva. Julio Cesar Neffa - 2002

⁷ Economista, investigador OIT, profesor. Sus líneas de investigación se han centrado, entre otras, en temas de Economía del Trabajo y Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo.

⁸ "La salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones". https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2527/mod_resource/content/1/curso_2009/Modulo_4/m4-lp-estrategias-NietoTomasina_borrador_.pdf

2. EL SECTOR SALUD

En lo que se refiere específicamente a los trabajadores del área de la salud, su contexto de desempeño, los transforma en un grupo especial de análisis.

Se identifica a los trabajadores de salud como personas que cuidan a otras personas, y que en este ejercicio diariamente se ven enfrentados al sufrimiento y a la muerte. Trabajan con personas enfermas, y lidian con sus familias, que esperan recuperar su salud luego de recibir la atención que buscan.

Este desempeño se caracteriza, al menos, por los siguientes elementos:

1. Atención las 24 horas en forma continua.
2. Atención de urgencia.
3. Exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos.
4. Requerimiento de esfuerzo físico.
5. Problemas de trato con los usuarios del sistema.
6. Alta calificación técnica del trabajo desempeñado.
7. Gran exigencia psíquicas relacionadas con el trabajo de atención directa.
8. Amplio marco jurídico (leyes que mandatan) y control ciudadano.

En razón a sus especiales condiciones de trabajo, se identifican los siguientes riesgos laborales⁹:

- **Factores de riesgos biológicos:**

Son los más conocidos.

El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, cubrebocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal

- **Factores de riesgos químicos:**

En los hospitales se utilizan grandes cantidades de sustancias químicas, unas conscientemente y muchas otras sin tener conocimiento de su manipulación, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuentes entre el personal sanitario, ayudantes de cirugía, personal de laboratorios y otros; debido al contacto repetido con productos químicos,

⁹ <https://es.slideshare.net/irisnt/riesgos-de-trabajo-del-personal-de-salud>

medicamentos, anestésicos, antisépticos, así como a las prácticas de frecuentes lavados.

- **Factores Sanitarios**

El Hospital como centro de salud debe caracterizarse por condiciones de higiene y saneamiento ambiental óptimas. Pisos, paredes y techos, al igual que sanitarios de pacientes y trabajadores(as), equipos y procedimientos de recolección de los desechos hospitalarios deben existir como condiciones mínimas en estos centros, debido al tipo de usuarios y servicios que allí se prestan. El saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias.

- **Factores físicos**

En este grupo se consideran el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación, la ventilación, vibraciones, así como la temperatura.

- **Factores mecánicos o de riesgo de accidentes.**

La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incómodas como, por ejemplo: torsión o flexión del tronco, etc.) y/ o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgos fisiológicos o de sobrecarga física más conocidos.

Desde hace años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (conocido como lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional.

En cuanto a los riesgos de accidentes, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes, tales como agujas y hojillas de bisturí, responsables de pinchazos y cortaduras (pinchazo o una herida pueden ser la puerta de entrada para el virus de la Hepatitis B, el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) o cualquier otro virus o bacteria).

A nivel hospitalario, también existe el riesgo de traumatismos y caídas. En muchos casos asociados a las características arquitectónicas del hospital (espacios restringidos, hacinamiento de equipos y personas, etc.).

Finalmente existe riesgo de incendios y explosiones, debido a intervención humana (cigarrillos, etc.), mal uso de gases anestésicos, oxígeno, líquidos inflamables, falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas, etc.,

- **Factores psicosociales**

La percepción de remuneración deficiente, el doble turno, el trabajo nocturno, así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias, el elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de humor y sentimiento (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastro-intestinales, etc.

3. TRABAJADORES EN EL S.N.S.S.

Chile es un país que se caracteriza por ser “legalista”. Esto significa que prácticamente todos los ámbitos del quehacer nacional se encuentran normados, y las materias laborales en particular, cuentan con un extenso marco jurídico.

De esta forma, existe múltiple y variada normativa que apunta a regular las materias laborales, estableciendo exigencias y deberes a empleadores y empleados, pero también entregando derechos y beneficios que apuntan al mejoramiento de las Condiciones y Ambientes Laborales.

Adicionalmente, y como complemento al marco jurídico y a las estrategias ministeriales para el mejoramiento de las condiciones laborales y la calidad de vida, existe una institucionalidad encargada de coordinar, evaluar y controlar el cumplimiento normativo en estas materias, que, en el caso de Sector Público de Salud, está compuesto por:



En lo que se refiere específicamente a la normativa aplicable a los funcionarios/as sujetos de este diagnóstico, pertenecientes a los hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se aprecia que es extensa y que abarca materias tanto generales como específicas.

En este sentido, los funcionarios/as que se desempeñan en el sector público de salud, cuentan con normas estatutarias particulares, pero adicionalmente deben someterse a la legislación aplicable para todos los trabajadores del país, en los casos que la ley así lo señale, tal como se muestra en el cuadro siguiente, que resume esta normativa y su ámbito de aplicación, asocia a aspectos de Condiciones y Ambientes de Trabajo:

NORMA	MARCO DE APLICACIÓN
<p>Ley N°18.834 Estatuto Administrativo</p>	<p>Regula las relaciones entre el Estado y el personal de los Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y de los servicios públicos centralizados y descentralizados creados para el cumplimiento de la función administrativa.</p> <p>En lo que se refiere a las Condiciones de Trabajo, en esta norma se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jornada de trabajo. ▪ Remuneraciones y asignaciones. ▪ Feriados. ▪ Permisos ▪ Licencias médicas ▪ Prestaciones sociales
<p>DFL N°1 de 2002. Código del Trabajo</p>	<p>Regula las relaciones laborales entre los empleadores y los trabajadores.</p> <p>No es aplicable a los funcionarios de la administración del estado, excepto en aquellos aspectos o materias no regulados por sus respectivos estatutos.</p> <p>Los aspectos que se aplican a los funcionarios públicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Libro I, Título VII</u>: Del trabajo en Régimen de Subcontratación y del trabajo en empresas de servicios transitorios. ▪ <u>Libro II, Título II</u>: De la protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar. <p>Asociadas a esta Ley se encuentran las normas que se detallan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Ley N°20.891</u>: Perfecciona el permiso postnatal parental y el ejercicio del derecho a sala cuna para las funcionarias y funcionarios públicos ▪ <u>Ley N°19.404</u>: Regula el desempeño de trabajos pesados. ▪ <u>Ley N°20.001</u>: Regula el peso máximo de carga humana. ▪ <u>Ley N°20.005</u>: Tipifica y sanciona el acoso sexual.

NORMA	MARCO DE APLICACIÓN
<p>DFL N° 725 de 1968. Código Sanitario</p>	<p>Rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la república.</p> <p>Asociadas a esta norma, se consideran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Decreto Supremo N° 594</u>: Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en el trabajo. ▪ <u>Decreto Supremo N° 48</u>: Reglamento sobre calderas y generadores de vapor y autoclaves. ▪ <u>Decreto Supremo N° 3</u>: Reglamento de autorizaciones de instalaciones radiactivas. ▪ <u>Decreto Supremo N° 133</u>: Reglamento de Protección Radiológica. ▪ <u>Decreto Supremo N° 148</u>: Reglamento Sanitario sobre manejo de residuos peligrosos. ▪ <u>Decreto Supremo N° 6</u>: Reglamento de Manejo de REAS
<p>Ley N° 16.744</p>	<p>Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Decreto Supremo N° 40</u>: Reglamento sobre prevención de riesgos profesionales. ▪ <u>Decreto Supremo N° 54</u>: Reglamento para la constitución y funcionamiento de CPHyS. ▪ <u>Decreto Supremo N° 67</u>: Reglamento sobre la Cotización Adicional Diferenciada.

4. CALIDAD DE VIDA LABORAL.

La práctica de la implementación de dichas normas en el sector público de salud, ha transitado desde lo meramente legal a un entendimiento más integral de estas temáticas. Esto se evidencia, por ejemplo, a través de la definición de las Políticas, en donde hace 20 años se titulaban de “Gestión de Recursos Humanos” y, actualmente se definen como de “Gestión de las Personas”.

En lo particular, la temática de las Condiciones y Ambientes de Trabajo se está abordando desde una perspectiva de “Calidad de Vida Laboral”.

Este concepto puede tener diferentes definiciones, asociadas a las disciplinas, enfoques y áreas de estudio desde las que se aborda. Una de estas definiciones, relativa a los trabajadores de la salud, es:

El concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) es multidimensional y está relacionado con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. Básicamente pueden establecerse dos grandes dimensiones: la relativa al entorno en que se realiza el trabajo, o condiciones objetivas de la CVL, y la que se relaciona con las experiencias de los trabajadores, o condiciones subjetivas de la CVL. Cada una de estas dos grandes dimensiones está compuesta, a su vez, por constructos más concretos, que son identificados y caracterizados¹⁰.

El concepto de Calidad de Vida Laboral conforma el marco de referencia en el que se contienen los distintos componentes que influyen en la percepción de una persona respecto de las condiciones de trabajo. En este concepto está comprendido el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su labor y en su entorno de trabajo, donde dicho bienestar abarca dos dimensiones:

- Dimensión subjetiva: percepciones y valoraciones sobre las condiciones laborales, el estrés laboral, el ambiente social (relaciones con sus pares y superiores), el clima organizacional, posibilidades de ascensos, etc.
- Dimensión objetiva: referido a las condiciones en que se desempeñan las funciones y que implican elementos ambientales, técnicos, salariales, de estabilidad, de seguridad e higiene, de diseño de puesto de trabajo, etc.

¹⁰ “Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios”.
https://www.researchgate.net/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios

El trabajo del Departamento de Calidad de Vida Laboral del Ministerio de Salud, de los últimos años, ha perseguido el promover la instalación de una gestión en la materia en las organizaciones de salud del sector público, a través de tres ejes:

1. Promover el **Buen Trato Laboral** fortaleciendo prácticas y ambientes saludables basados en estilos cooperativos de trabajo, el respeto y la dignidad de las personas.
2. Abordar las principales tensiones conciliatorias mediante la aplicación y evaluación de los Protocolos de **Conciliación para compatibilizar las responsabilidades laborales, familiares y personales** de los funcionarios(as) de los SS.
3. Desarrollar un enfoque relacionado e integral de la **salud funcionaria** en los Servicios de Salud, fortaleciendo las acciones de prevención y atención oportuna, realizando promoción de estilos de vida saludables.

Buen Trato Laboral.

Dentro del concepto de Calidad de Vida Laboral, se identifica el componente de Buen Trato, el que alude al acuerdo de las relaciones interpersonales, en el marco de un ambiente laboral que contribuye a la satisfacción de las expectativas de las funcionarias y funcionarios que se desempeñan en él, coherente con los valores de respeto y dignidad de las personas. Por otra parte, el Maltrato se define como: Cualquier manifestación de una conducta abusiva, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos y omisiones que puedan atentar contra la personalidad, dignidad o integridad física o psíquica de un individuo, poniendo en peligro su empleo o degradando el clima laboral.

Desde esta perspectiva, a los Servicios de Salud les compete generar condiciones adecuadas de trabajo, favoreciendo un clima de buen trato, respeto y libre de todo tipo de discriminación. En este sentido, la existencia de un Procedimiento de Denuncia e Investigación del maltrato, acoso laboral y acoso sexual, elaborado por cada Servicio de Salud, contribuye a garantizar condiciones laborales favorables al respeto de la dignidad de las personas. No obstante, este instrumento requiere de difusión permanente y seguimiento sistemático de su aplicación.

Es indispensable el abordaje institucional de las situaciones de maltrato, acoso sexual y/o laboral, los que sin duda constituyen actos contrarios a la dignidad de las personas, atentando contra la conformación y promoción de entornos laborales saludables y condiciones adecuadas para el trabajo. El avance en esta materia debe considerar un tratamiento integral de estas situaciones y dirigir el foco de las acciones a instancias de prevención y difusión, que cuenten con la participación de la Dirección del Servicio, así como de las áreas de gestión y desarrollo de personas, incorporando además a los representantes de los gremios y asociaciones de funcionarios.

A partir de estas instancias, se requiere desarrollar los Planes de prevención y seguimiento del maltrato y acoso laboral y sexual, a través de los Comité de Buenas Prácticas Laborales, los que constituyen una instancia de coordinación y diálogo participativo de los distintos actores que hacen parte del capital humano en salud.

Al mismo tiempo, con el fin de avanzar en el abordaje de los factores protectores que permitan fortalecer entornos saludables basados en el respeto y la dignidad de las personas, resulta estratégico que los Comité de Buenas Prácticas Laborales puedan desarrollar un Programa de Trabajo, en concordancia con sus Programas de Calidad de Vida.

En este contexto, son componentes estratégicos fundamentales de este eje temático los siguientes elementos:

- Política de Buen Trato Laboral
- Gestión del desempeño
- Prevención del acoso laboral y sexual
- Política de Gestión de Personas.

Conciliación vida personal, familiar y laboral.

Se entiende como la búsqueda del equilibrio entre los ámbitos de tiempo libre, tiempo de cuidado personal y tiempo de trabajo, mediante medidas y acciones que buscan introducir igualdad de oportunidades en el empleo y cubrir necesidades de atención de funcionarios, funcionarias y su familia.

Brindar servicios de calidad a los ciudadanos requiere necesariamente de funcionarias y funcionarios públicos que se desempeñen en un espacio de trabajo sano, con ambientes laborales que propendan al respeto, reconocimiento y les permitan el desarrollo y conciliación entre la vida y el trabajo. En este sentido, este eje temático promueve el desarrollo de acciones de conciliación de las responsabilidades laborales con las obligaciones familiares y personales.

La importancia de adoptar acciones y prácticas que favorezcan la conciliación de la vida familiar y personal con el trabajo para los servicios públicos, radica en evidenciar el respeto al funcionario, al entender que existen distintas realidades individuales que se deben enfrentar y conciliar, para cumplir adecuadamente tanto el rol laboral como el personal o familiar.

En este eje se inscriben las acciones o medidas contenidas en el Plan de Calidad de Vida Laboral que apuntan a reforzar el concepto de un empleo sin discriminación, inclusivo y con condiciones de trabajo dignas, que mejoren y desarrollen servicios de apoyo a las tareas de cuidados infantiles, permitiendo coordinar los tiempos públicos y privados con los horarios laborales, escolares, de salud y otros.

Forman parte de este eje, los siguientes componentes:

- Protocolos de Conciliación
- Políticas de equidad y no discriminación.
- Comités de Conciliación
- Diseño e implementación de programas Conciliación
- Cuidados Infantiles

Salud funcionaria

Los recursos humanos son el capital más importante que posee una RISS, su presencia en número y competencias adecuada, se traducen directamente en la disponibilidad de los cuidados y servicios apropiados para las necesidades de la población. Desde esta perspectiva, la consideración del bienestar y la salud funcionaria, es un componente estratégico que otorga sustentabilidad al desarrollo de las redes integradas.

En este contexto, los Planes de Mejora de la atención de Salud funcionaria constituyen una estrategia en sí misma para la prevención y promoción de la salud y, así también resitúan la necesidad de desarrollar un sistema que contenga la capacidad de responder a los requerimientos en materia de morbilidad común, aguda y crónica, presentes en la población funcionaria de los Servicios de Salud.

Este eje considera la plena ejecución de los Planes de Mejora de la Atención de Salud Funcionaria, incorporando los principios del modelo de salud biopsicosocial, con foco en la prevención y promoción de la salud, como asimismo instalando una capacidad de respuesta ante la morbilidad aguda y crónica adecuada a su diagnóstico epidemiológico, considerando desarrollo en, al menos las siguientes prestaciones dirigidas a sus trabajadores:

- Examen Médico Preventivo (EMP)
- Protocolos de atención
- Prestación curativa de morbilidad común
- Promoción de la salud y conductas saludables, educación en autocuidado y prevención de enfermedades
- Gestión de la continuidad, y cautela de acceso a la atención médico quirúrgica y de especialistas para funcionarios del S.N.S.S.

A partir estas dimensiones, los Planes de Calidad de Vida Laboral deben contener los elementos estratégicos que apunten a generar entornos laborales saludables y refuercen la presencia de factores psicosociales protectores y, que al mismo tiempo sean coherentes con los lineamientos de la política pública en materia de gestión de personas en el Estado, cuyos

requerimientos están dados por el Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado.

Este es el enfoque que tiene el presente diagnóstico, en el sentido de que no busca determinar el grado de cumplimiento de la normativa, sino que más bien pretende develar situaciones que podrían estar afectando no sólo el trabajo, sino que también la calidad de vida de las funcionarias y los funcionarios que se desempeñan en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Este último punto cobra especial importancia, considerando que una de las características principales de este personal, correspondiente a la Ley N° 18.834, es que está constituido por un 65.83% de mujeres. O sea, es necesario tener presente que ellas, en la práctica, están ejerciendo una doble jornada laboral, la **productiva** asociada a remuneración y la **reproductiva** asociada a sus obligaciones familiares no remuneradas.

VARIABLES PRIORIZADAS

Para realizar este análisis, se determinó trabajar con variables que, según nuestro criterio, podrían tener efecto en las condiciones de trabajo de los funcionarios, y de manera especial en las mujeres.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS:



Para nuestro país, el relieve es un elemento geográfico decisivo en el poblamiento y en la economía. Chile es un país de montañas, las planicies sólo representan el veinte por ciento de superficie. Este rasgo condiciona con fuerza la distribución de la población, la que se concentra sobre las planicies litorales y la depresión intermedia. Solo en el norte desértico, en que las precipitaciones crean una faja de pastos por encima de los 2.500 mt. sobre el nivel del mar, hay población humana en altura. En el resto del país los asentamientos humanos descienden: en Santiago a 1.400 mt, en Curicó a 1.000 mt y en Llanquihue a 700 mt. Hacia el sur, el hombre sólo se establece en las partes bajas¹¹.

Por lo tanto, la concentración de población en una específica ubicación geográfica determina la demanda potencial de atenciones de salud, en sus diferentes niveles de complejidad, la que debe ser satisfecha por el Sistema Nacional de Servicios de Salud a través de sus establecimientos hospitalarios.

¹¹ <http://www.profesorenlinea.cl/Chilegeografia/GeografiaChile.htm>

En la práctica, esto significa que las características geográficas y demográficas de nuestro país determinan la composición de la Red Asistencial. O sea, estas variables afectan decisiones del tipo:

- ¿Dónde se ubicarán los hospitales?
- ¿Cuál será la cartera de servicio que se ofrecerá?
- ¿Qué equipamiento se requiere?
- ¿Cuántos son los funcionarios que se requieren y con qué características?
- ¿Dónde se ubicarán los establecimientos de referencia?
- ¿Cómo se gestionará la Red de derivación?
- ¿Existirá servicios clínicos de funcionamiento las 24 horas?

Estas mismas decisiones determinan las condiciones de desempeño de las funcionarias/os y su impacto en la calidad de vida.

Según lo señalado, podría entenderse que existen localidades en las cuales, por su población, no es financieramente eficiente proveer de establecimientos hospitalarios, que es lo que efectivamente sucede con la oferta del sector privado. Sin embargo, dada su responsabilidad social, el sector público de salud, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debe entregar estos servicios a pesar del costo financiero que representa.

En este sentido, la oferta de atención de salud, mediante la presencia de hospitales, se relaciona con la cantidad de población “corregido” por otras variables, como son, por ejemplo, la epidemiológica y la oferta de especialistas.

Al analizar la distribución poblacional a nivel nacional, como se muestra en el gráfico y tabla¹² siguientes, se observa que la mayor cantidad de personas se encuentra en la zona central del país, en donde la Región Metropolitana de Santiago concentra más del 40% de las mismas.



¹² Fuente: INE, Resultados censo 2017.

TABLA
TOTAL DE LA POBLACIÓN
DISTRIBUCIÓN REGIONAL SEGÚN CENSO 2017

Nº REGIÓN	NOMBRE REGIÓN	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN
XV	Arica y Parinacota	226,068	1.29%
I	Tarapacá	330,558	1.88%
II	Antofagasta	607,534	3.46%
III	Atacama	286,168	1.63%
IV	Coquimbo	757,586	4.31%
V	Valparaíso	1,815,902	10.33%
XIII	Metropolitana	7,112,808	40.47%
VI	O'Higgins	914,555	5.20%
VII	Maule	1,044,950	5.95%
XVI	Nuble	480,609	2.73%
VIII	Bio Bio	1,556,805	8.86%
IX	Araucanía	957,224	5.45%
XIV	Los Ríos	384,837	2.19%
X	Los Lagos	828,708	4.72%
XI	Aysén	103,158	0.59%
XII	Magallanes	166,533	0.95%
Total Nacional		17,574,003	100.00%

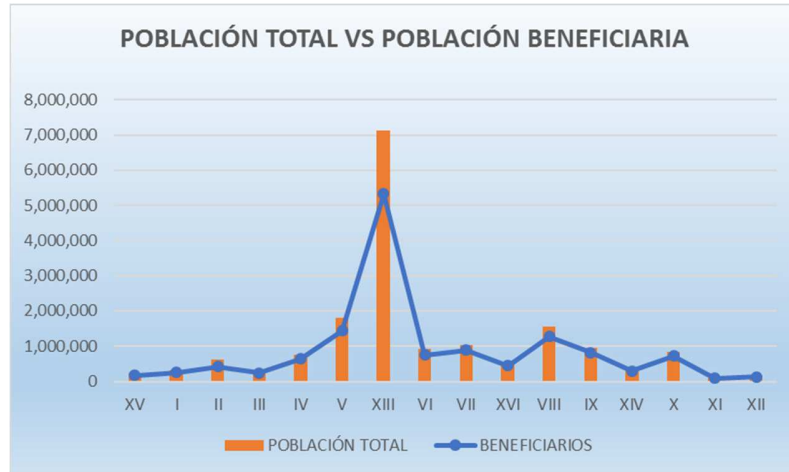
Considerando que la población total de la nación determina el número de beneficiarios del seguro público de salud, FONASA, usuarios preferentes del Sistema Nacional de Servicios de Salud, esta institución publica en su página web la POBLACIÓN BENEFICIARIA¹³, según los resultados del censo de 2017:

TABLA
POBLACIÓN REGIONAL BENEFICIARIA FONASA SEGÚN CENSO 2017
Nº DE HOSPITALES POR REGIÓN

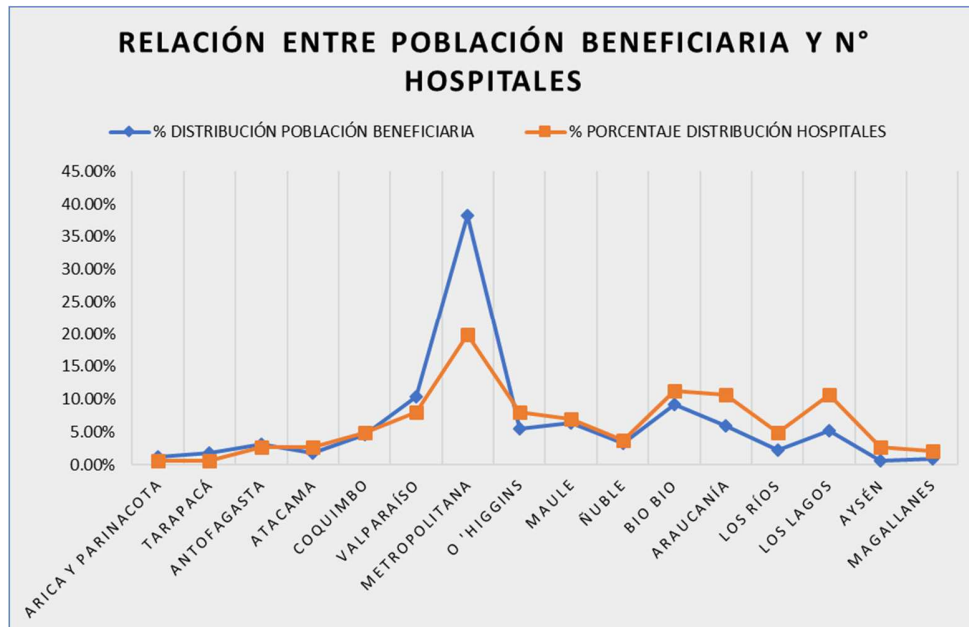
Nº REGIÓN	NOMBRE REGIÓN	BENEFICIARIOS	PORCENTAJE DISTRIBUCIÓN	HOSPITALES	PORCENTAJE DISTRIBUCIÓN HOSPITALES
XV	Arica y Parinacota	170,138	1.22%	1	0.53%
I	Tarapacá	255,648	1.84%	1	0.53%
II	Antofagasta	425,217	3.05%	5	2.67%
III	Atacama	243,857	1.75%	5	2.67%
IV	Coquimbo	639,173	4.59%	9	4.81%
V	Valparaíso	1,433,738	10.30%	15	8.02%
XIII	Metropolitana	5,323,569	38.23%	37	19.79%
VI	O'Higgins	754,941	5.42%	15	8.02%
VII	Maule	887,330	6.37%	13	6.95%
XVI	Nuble	453,963	3.26%	7	3.74%
VIII	Bio Bio	1,278,643	9.18%	21	11.23%
IX	Araucanía	824,215	5.92%	20	10.70%
XIV	Los Ríos	301,929	2.17%	9	4.81%
X	Los Lagos	720,035	5.17%	20	10.70%
XI	Aysén	87,382	0.63%	5	2.67%
XII	Magallanes	126,697	0.91%	4	2.14%
Total Nacional		13,926,475	100.00%	187	100.00%

¹³ Fuente: FONASA

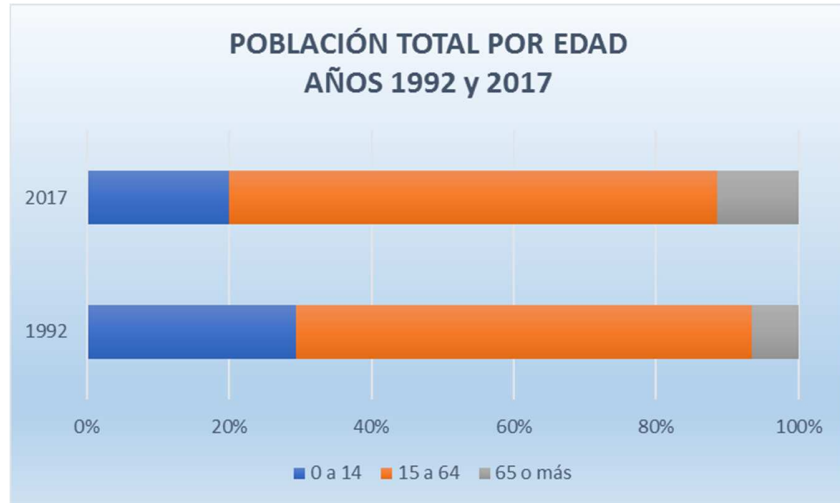
Como se sabe, la cantidad de beneficiarios tiene relación directa, también, con la oferta de servicios de atención de salud ofrecidos por el sector privado, por lo que existen regiones en que la provisión de esta atención se concentra casi completamente en los establecimientos del S.N.S.S.



Ratificando lo señalado precedentemente, la gráfica siguiente muestra la correlación que existe entre las variables estudiadas, en donde la población beneficiaria determina la oferta de atención de salud, representada por los hospitales existentes, aunque de forma no 100% proporcional.



En el informe entregado por el INE, se incluye un análisis de la edad que presenta la población. Estos antecedentes dan cuenta del cambio en el perfil etario que hemos experimentado en los últimos 25 años, y que también influye en la demanda de atención de salud, por su impacto en el perfil epidemiológico.



TIPO Y COMPOSICIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO:

La jornada de trabajo o jornada laboral es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de que se trate: días, semanas o años.

En el caso específico de las personas que se desempeñan en la administración del estado, las normas sobre jornada de trabajo se encuentran contenidas en el DFL N°29 de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo, que en el Párrafo 2° de su Título III (DE LAS OBLIGACIONES FUNCIONARIAS) concentra los contenidos referidos a este tema:

“Párrafo 2º

De la jornada de trabajo

Artículo 65.- La jornada ordinaria de trabajo de los funcionarios será de cuarenta y cuatro horas semanales distribuidas de lunes a viernes, no pudiendo exceder de nueve horas diarias.

La autoridad facultada para hacer el nombramiento podrá proveer cargos de la planta a jornada parcial de trabajo, cuando ello sea necesario por razones de buen servicio. En estos casos los funcionarios tendrán una remuneración proporcional al tiempo trabajado y de manera alguna podrán desempeñar trabajos extraordinarios remunerados.

Los funcionarios deberán desempeñar su cargo en forma permanente durante la jornada ordinaria de trabajo.

Artículo 66.- El jefe superior de la institución, el Secretario Regional Ministerial o el Director Regional de servicios nacionales desconcentrados, según corresponda, podrá ordenar trabajos extraordinarios a continuación de la jornada ordinaria, de noche o en días sábado, domingo y festivos, cuando hayan de cumplirse tareas impostergables.

Los trabajos extraordinarios se compensarán con descanso complementario. Si ello no fuere posible por razones de buen servicio, aquéllos serán compensados con un recargo en las remuneraciones.

Artículo 67.- Se entenderá por trabajo nocturno el que se realiza entre las veintiuna horas de un día y las siete horas del día siguiente.

Artículo 68.- El descanso complementario destinado a compensar los trabajos extraordinarios realizados a continuación de la jornada, será igual al tiempo trabajado más un aumento del veinticinco por ciento.

En el evento que lo anterior no fuere posible, la asignación que corresponda se determinará recargando en un veinticinco por ciento el valor de la hora diaria de trabajo. Para estos efectos, el valor de la hora diaria de trabajo ordinario será el cociente que se obtenga de dividir por ciento noventa el sueldo y las demás asignaciones que determine la ley.

Artículo 69.- Los empleados que deban realizar trabajos nocturnos o en días sábado, domingo y festivos deberán ser compensados con un descanso complementario igual al tiempo trabajado más un aumento de cincuenta por ciento.

En caso de que el número de empleados de una institución o unidad de la misma, impida dar el descanso complementario a que tienen derecho los funcionarios que hubieren realizado trabajos en días sábado, domingo y festivos u horas nocturnas, se les abonará un recargo del cincuenta por ciento sobre la hora ordinaria de trabajo calculada conforme al artículo anterior.

Artículo 70.- El jefe superior de la institución, el Secretario Regional Ministerial o el Director Regional de servicios nacionales desconcentrados, según corresponda, ordenarán los turnos pertinentes entre su personal y fijarán los descansos complementarios que correspondan.

Artículo 71.- Los funcionarios no estarán obligados a trabajar las tardes de los días 17 de septiembre y 24 y 31 de diciembre de cada año, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 66.

Artículo 72.- Por el tiempo durante el cual no se hubiere efectivamente trabajado no podrán percibirse remuneraciones, salvo que se trate de feriados, licencias, permiso postnatal parental o permisos con goce de remuneraciones, previstos en el presente Estatuto, de la suspensión preventiva contemplada en el artículo 136, de caso fortuito o de fuerza mayor. Mensualmente deberá descontarse por los pagadores, a requerimiento escrito del jefe inmediato, el tiempo no trabajado por los empleados, considerando que la remuneración correspondiente a un día, medio día o una hora de trabajo, será el cociente que se obtenga de dividir la remuneración mensual por treinta, sesenta y ciento noventa, respectivamente.

Las deducciones de rentas motivadas por inasistencia o por atrasos injustificados, no afectarán al monto de las imposiciones y demás descuentos, los que deben calcularse sobre el total de las remuneraciones, según corresponda. Tales deducciones constituirán ingreso propio de la institución empleadora.

Los atrasos y ausencias reiterados, sin causa justificada, serán sancionados con destitución, previa investigación sumaria”.

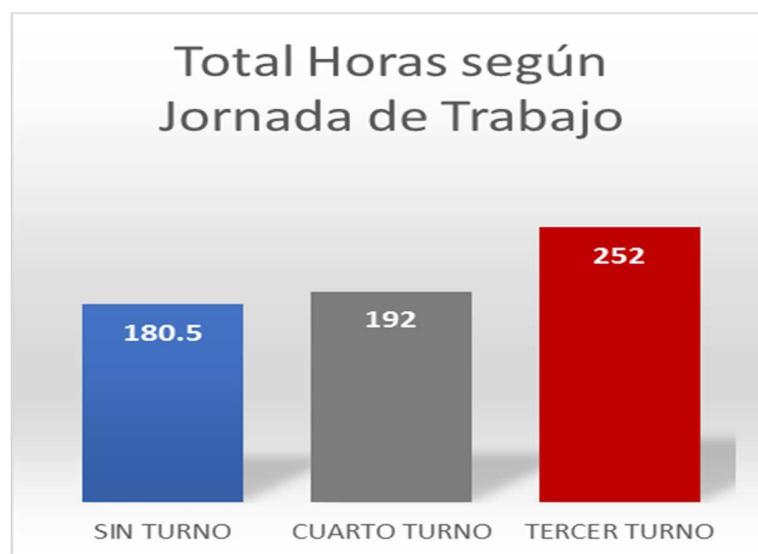
Adicional a la norma general, para los funcionarios sujetos al Estatuto Administrativo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud que presentan formas especiales de cumplir con la jornada laboral, existe una Asignación de Turno, que se cancela a aquellos que efectiva y permanentemente trabajan en puestos que requieren atención las 24 horas del día, en establecimientos que cuentan con unidades que no pueden paralizarse sin grave daño para la prestación del servicio público, durante los 365 días del año, en un sistema de turnos integrado por 3 o 4 funcionarios, quienes alternadamente cubren ese puesto de trabajo, en jornadas de hasta 12 horas, mediante turnos rotativos.

Para estos efectos, anualmente, en la ley de presupuestos, el Ministerio de Hacienda entrega un N° limitado de cupos para acceder esta asignación, por lo que cuando el N° de cargos

asignados a estas unidades críticas es superior al N° de cupos, las funcionarias/os reciben pago de horas extras por las jornadas que desempeñan.

Dado que las jornadas laborales en sistema de turno (cada jornada es de 12 horas), se encuentran directamente relacionadas con la cantidad de trabajadores que cubren cada puesto de trabajo, esto determina la cantidad de horas que se trabajan mensualmente.

Se presenta en la tabla que se muestra a continuación, un ejemplo, para el mes de diciembre de este año, de la composición de los turnos (tercero y cuarto) y quienes se desempeñan en jornada diurna, en cuanto a las horas de desempeño mensual. De esta tabla, se obtienen los siguientes resultados agregados:



Claramente, la jornada laboral es más extensa para el personal que se desempeña en sistema de turno. Los funcionarios asignados a un 4° turno trabajan 6.37% horas más que el personal en horario diurno, mientras que, si se realiza la comparación entre funcionarios asignados al 3° turno y el horario diurno, el mayor número de horas de desempeño es de un 39.61%.

Al observar las diferencias entre ambos sistemas de turno, el 3° tiene 31.25% horas de desempeño, por sobre el 4°.

Esta es la razón por la cual, desde el Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Hacienda, se ha establecido una estrategia de entrega de este beneficio, que apunta a que en el largo plazo desaparezca el tercer turno, en consideración al impacto que esto tiene en la salud del personal. Así, las expansiones de asignaciones de turno que se entregan anualmente sólo son de cuarto turno.

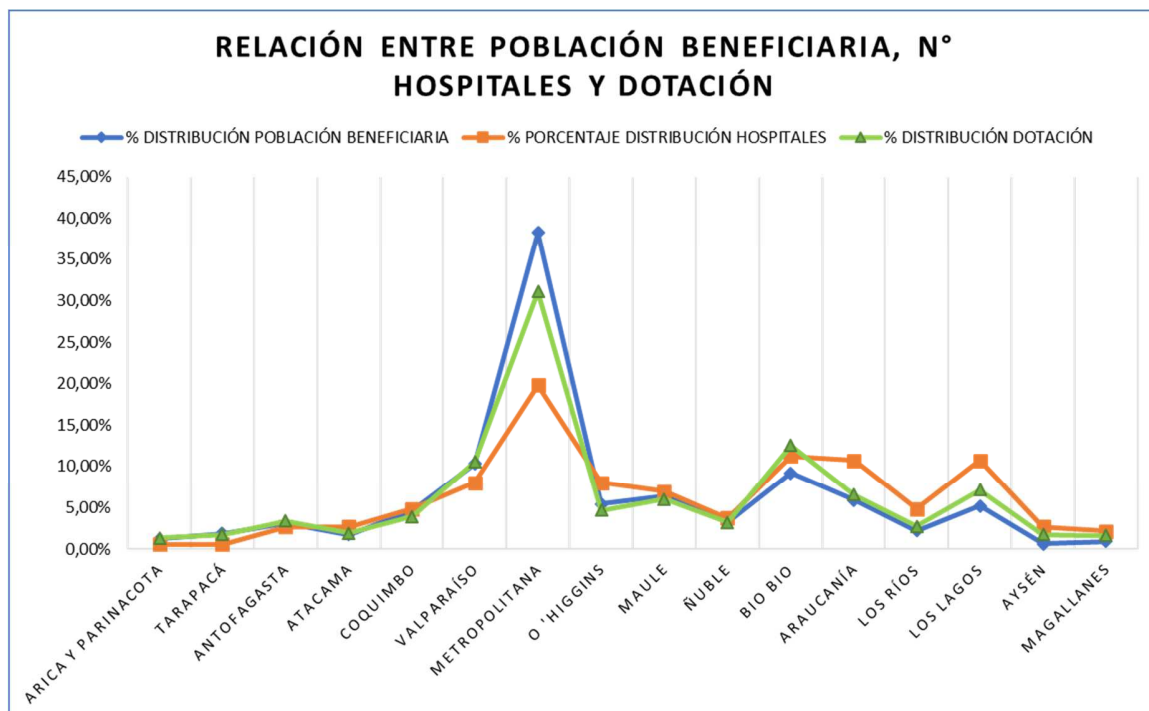
CUARTO TURNO						TERCER TURNO			JORNADA DIURNA
	FUNCIONARIO 1	FUNCIONARIO 2	FUNCIONARIO 3	FUNCIONARIO 4	FUNCIONARIO 1	FUNCIONARIO 2	FUNCIONARIO 3		
Sábado	1	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE
Domingo	2	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	LIBRE
Lunes	3	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Martes	4	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Miércoles	5	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Jueves	6	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Viernes	7	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Sábado	8	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	LIBRE
Domingo	9	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE
Lunes	10	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Martes	11	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Miércoles	12	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Jueves	13	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Viernes	14	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Sábado	15	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE
Domingo	16	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE
Lunes	17	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Martes	18	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Miércoles	19	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Jueves	20	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Viernes	21	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Sábado	22	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE
Domingo	23	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	NOCHE	LIBRE	DÍA	LIBRE
Lunes	24	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Martes	25	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	1/2 DÍA
Miércoles	26	NOCHE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	DÍA
Jueves	27	LIBRE	LIBRE	LIBRE	DÍA	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA
Viernes	28	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
Sábado	29	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE	NOCHE	LIBRE	DÍA	LIBRE
Domingo	30	DÍA	NOCHE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	DÍA	NOCHE	LIBRE
Lunes	31	NOCHE	LIBRE	LIBRE	DÍA	DÍA	NOCHE	LIBRE	DÍA
TOTAL JORNADAS		16	16	15	16	21	21	20	20,5
TOTAL HORAS		192	192	180	192	252	252	240	180,5

Se presentan a continuación datos de dotación por región, identificando el sexo y el tipo de jornada que se desempeñan.

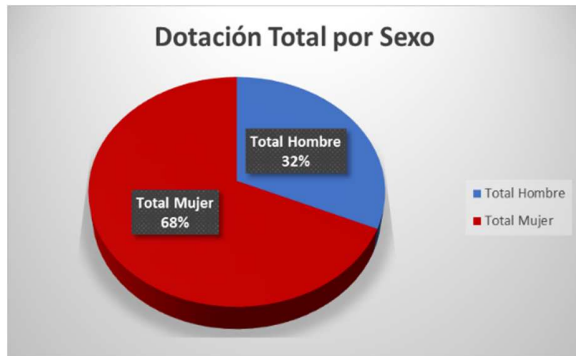
DOTACIÓN POR JORNADA

REGIÓN	DIURNO HOMBRE	TURNO HOMBRE	Total Hombre	DIURNO MUJER	TURNO MUJER	Total Mujer	TOTAL GENERAL	
15	ARICA Y PARINACOTA	393	158	551	755	335	1,090	1,641
1	TARAPACÁ	537	210	747	876	510	1,386	2,133
2	ANTOFAGASTA	754	269	1,023	2,035	1,132	3,167	4,190
3	ATACAMA	544	201	745	1,099	523	1,622	2,367
4	COQUIMBO	1,103	449	1,552	2,191	1,108	3,299	4,851
5	VALPARAÍSO	2,927	1,141	4,068	5,969	2,965	8,934	13,002
13	METROPOLITANA	8,402	3,360	11,762	17,197	9,457	26,654	38,416
6	O'HIGGINS	1,138	588	1,726	2,472	1,569	4,041	5,767
7	MAULE	1,651	757	2,408	3,255	1,781	5,036	7,444
16	ÑUBLE	973	335	1,308	1,801	866	2,667	3,975
8	BÍO BÍO	3,530	1,387	4,917	7,312	3,228	10,540	15,457
9	ARAUCANÍA	1,883	808	2,691	3,582	1,839	5,421	8,112
14	LOS RÍOS	808	363	1,171	1,388	787	2,175	3,346
10	LOS LAGOS	2,087	961	3,048	3,717	2,047	5,764	8,812
11	AYSÉN	613	159	772	1,046	313	1,359	2,131
12	MAGALLANES	429	200	629	863	520	1,383	2,012
Total		27,772	11,346	39,118	55,558	28,980	84,538	123,656

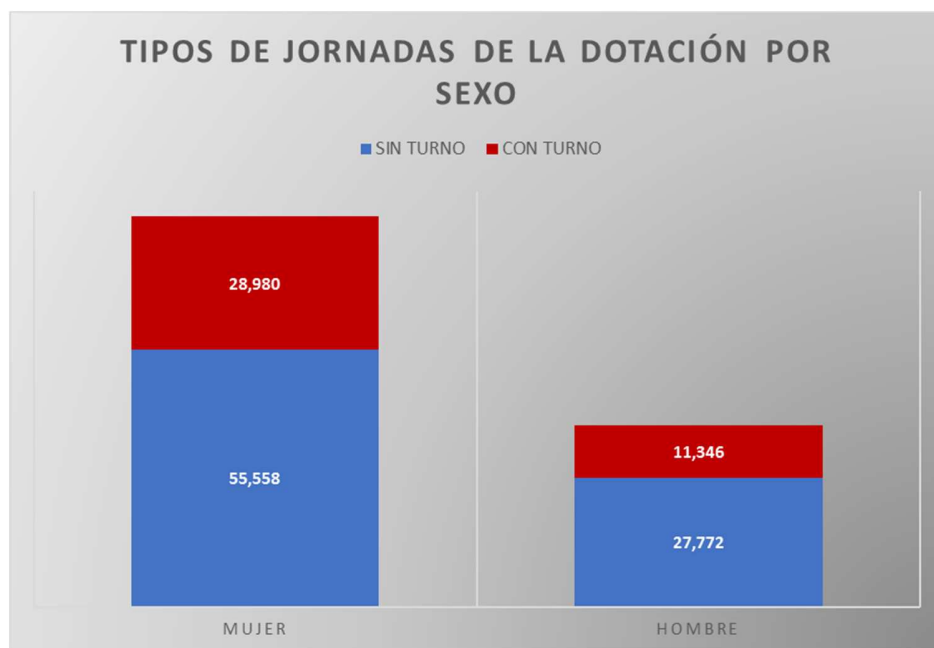
Respecto a esta información, y complementando aquella referida a la distribución porcentual de la población beneficiaria y de los establecimientos hospitalarios, se observa en el gráfico siguiente la concordancia entre estas tres variables a nivel nacional.



La dotación de funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud está compuesta principalmente por mujeres, la que representan un 68%. En cuanto a las jornadas de trabajo, el 33% se desempeña en sistema de turno y el 67% en jornada diurna.



El impacto de la jornada de trabajo afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres, debido a tanto a aspectos fisiológicos como psicológicos. Por lo tanto, es importante establecer que de los 40.326 funcionarios que trabajan en sistema de turnos, un 71.86% son mujeres



Adicional a la consideración de la cantidad de horas de trabajo que se cumplen en las diferentes jornadas definidas, el trabajo nocturno exige a los funcionarios mantenerse alertas y despiertos en un horario en que el cuerpo se encuentra fisiológicamente preparado para dormir, mientras que cuando termina el turno de noche, el reloj biológico interno indica

que hay que estar despierto, debido a la luz del día. Este cambio de horario, altera la salud y la calidad de vida privada, social y laboral de estas personas.

UNIDADES DE DESEMPEÑO:

Para efecto de este estudio, la definición de las unidades de desempeño es relevante por cuanto ello determina la jornada de trabajo que se cumple. Esto implica que existen unidades en las que se trabaja exclusivamente en horario diurno y de lunes a viernes, como son por ejemplo las unidades de especialidades ambulatorias. Sin embargo, existen otras en las que se requiere cubrir puestos de trabajo de forma ininterrumpida.

Así, las unidades en donde el personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar, labora efectiva y permanentemente en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día en sistemas de turnos rotativos, nocturnos y en días sábados, domingos y festivos, son¹⁴:

1. Unidades de emergencia, pabellón de urgencia.
2. Unidades de cuidado intensivo, unidad de cuidados intermedios, unidad de tratamiento intermedio o unidad de intermedio (unidades destinadas a la atención de pacientes críticos).
3. Servicios clínicos de obstetricia cuya denominación ha cambiado a “Salas de Atención Integral del Parto” y maternidades: En esta categoría se considera unidades de recepción, pre-parto, parto, pabellón, recuperación, recién nacido inmediato, aislamiento y alto riesgo obstétrico.
4. Unidades de neonatología.
5. Unidades de radiología u imagenología.
6. Unidades de laboratorio clínico y banco de sangre que actualmente se denomina Unidad de Medicina Transfusional.
7. Sistema de atención médica de urgencia (SAMU) o Atención pre hospitalaria.

En la actualidad, dada la facultad que poseen los directores de los Servicios de Salud y de los establecimientos autogestionados para determinar la estructura organizacional de los hospitales, la denominación de estas unidades es muy disímil, por lo que no es posible extraer desde el sistema de información SIRH las dotaciones consolidadas debido a esta variable, aspecto es necesario mejorar para optimizar el uso del sistema. Para lograr este mejoramiento, es necesario, por una parte, que desde los niveles técnicos ministeriales¹⁵ se establezcan criterios generales de estandarización de estas denominaciones para poder hacerlas comparables. Pero por otro parte, y no por ello menos relevante, se requiere que esta estandarización sea vaciada en los sistemas de información actualmente existentes o aquellos que se utilicen en el futuro. Sin esta actualización de datos, no será posible realizar análisis más detallados de esta variable en relación a otras que se determinen de interés.

¹⁴ Resolución N°495, del 01 de febrero de 2017, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

¹⁵ Representados principalmente por la División de Gestión de la Red Asistencial y por la División de Estadísticas.

En lo que se refiere a las Condiciones de Trabajo, tal como se señaló en el apartado anterior, las unidades de desempeño determinan para el personal que ellas se desempeñan, la exposición a riesgos específicos que es necesario considerar y evaluar, para asegurar el cumplimiento de la norma y también para asegurar el estado de salud de las trabajadoras/es del sector. Estos riesgos son:

- Biológicos
- Químicos
- Sanitarios
- Físicos
- Mecánicos o de accidentes
- Psicosociales.

SALUD OCUPACIONAL:

La Salud Ocupacional “es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes. Esta labor es realizada a través de la gestión de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo, pudiendo minimizar el riesgo a niveles tolerables o idealmente, hasta erradicarlo completamente. Además, la Salud Ocupacional, procura también generar buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realizando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores”¹⁶.

La información con que se cuenta para la realización de este estudio, se obtiene del informe de seguimiento del PMG “Sistema Egresado de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo”, aprobado en noviembre de 2018, con fecha de corte 30.06.2018.

En lo específico, en el acápite que aborda los “Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”, se informa la siguiente:

“En relación a este requisito del Sistema, cabe señalar que Redes Asistenciales no tiene un sistema de información automatizado en Salud Ocupacional que permita dar cuenta de manera pormenorizada de todos los eventos ocurridos, también se ha establecido, de los diagnósticos de los últimos años, que la cobertura de investigación de accidentes del trabajo realizada por los Comités Paritarios de la Red ha aumentado significativamente alcanzando un 79% de accidentes investigados, ello ha permitido poder categorizar de mejor manera la tipología de los eventos y los agentes de éstos.

No obstante lo planteado, esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental de DIGEDEP, levanta información básica y genérica que permite la configuración de algunos indicadores de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los Servicios de Salud”

Para la construcción de este informe, la metodología exige la utilización de indicadores de accidentabilidad, contruidos a partir de la información entregada por los Servicios de Salud. Los resultados para el período son:

¹⁶ Guía de conceptos básicos e indicadores en seguridad y salud en el trabajo, Instituto de Salud Pública de Chile, año 2015.

DATOS DE ACCIDENTABILIDAD POR GENERO CON DÍAS PERDIDOS

Nº	Servicio	Nº Accidentes de trabajo en mujeres	Nº Accidentes de trabajo en hombres	Nº Enfermedades Profesionales en mujeres	Nº Enfermedades Profesionales en hombres	Dotación Mujeres	Dotación Hombres	Tasa Accidentabilidad Mujeres	Tasa Accidentabilidad Hombres	Tasa Enfermedades Profesionales Mujeres	Tasa Enfermedades Profesionales Hombres
1	SS Arica	54	6	4	0	1,085	546	5.0	1.1	3.7	0.0
2	SS Iquique	27	7	0	1	1,391	740	1.9	0.9	0.0	1.4
3	SS Antofagasta	78	2	16	2	3,138	1,000	2.5	0.2	5.1	2.0
4	SS Atacama	20	7	3	0	1,611	724	1.2	1.0	1.9	0.0
5	SS Coquimbo	49	22	18	3	3,287	1,544	1.5	1.4	5.5	1.9
6	SS Valparaíso	68	32	5	0	3,029	1,383	2.2	2.3	1.7	0.0
7	SS Viña-Quillota	62	21	3	0	4,098	1,815	1.5	1.2	0.7	0.0
8	SS Aconcagua	17	8	1	2	1,783	850	1.0	0.9	0.6	2.4
9	SS O'Higgins	76	23	30	5	4,020	1,694	1.9	1.4	7.5	3.0
10	SS Maule	86	30	19	4	5,015	2,376	1.7	1.3	3.8	1.7
11	SS Ñuble	40	11	3	1	2,649	1,293	1.5	0.9	1.1	0.8
12	SS Concepción	51	26	18	3	4,383	1,897	1.2	1.4	4.1	1.6
13	SS Arauco	26	3	3	2	1,357	677	1.9	0.4	2.2	3.0
14	SS Talcahuano	19	7	0	0	2,257	1,093	0.8	0.6	0.0	0.0
15	SS Biobío	16	6	6	0	2,534	1,231	0.6	0.5	2.4	0.0
16	SS Araucanía Norte	9	3	20	5	1,482	844	0.6	0.4	13.5	5.9
17	SS Araucanía Sur	193	47	24	8	3,905	1,824	4.9	2.6	6.1	4.4
18	SS Valdivia	95	35	1	0	2,154	1,141	4.4	3.1	0.5	0.0
19	SS Osorno	17	7	8	3	1,796	1,078	0.9	0.6	4.5	2.8
20	SS Del Reloncavi	46	4	0	1	2,720	1,325	1.7	0.3	0.0	0.8
21	SS Chiloé	28	21	7	1	1,223	616	2.3	3.4	5.7	1.6
22	SS Aysén	12	4	3	1	1,335	753	0.9	0.5	2.2	1.3
23	SS Magallanes	10	3	1	0	1,368	624	0.7	0.5	0.7	0.0
24	SS M Oriente	50	16	7	2	4,185	1,789	1.2	0.9	1.7	1.1
25	SS M Central	64	39	13	2	4,842	2,239	1.3	1.7	2.7	0.9
26	SS M Sur	150	55	11	0	4,341	1,962	3.5	2.8	2.5	0.0
27	SS M Norte	152	61	18	7	3,562	1,675	4.3	3.6	5.1	4.2
28	SS M Occidente	95	23	16	7	5,029	2,068	1.9	1.1	3.2	3.4
29	SS M Surorient	56	8	5	3	4,584	1,933	1.2	0.4	1.1	1.6
	Total SNSS	1666	537	263	63	84,163	38,734	2.0	1.4	3.1	1.6

INDICADORES CALCULADOS DE ACCIDENTABILIDAD CON DÍAS PERDIDOS

Nº	Servicio	Tasa de accidentabilidad General TAG	Tasa de accidentes de Trabajo TAT	Tasa de accidentes de Trayecto TATR	Tasa Enfermedades Profesionales TEP	Promedio de días por Acc. Trabajo PDAT	Promedio de días por Acc. Trayecto PDATR	Promedio de días por Enfermedad Profesional PDEP
1	SS Arica	3,0	2,8	0,1	1,9	10,3	20,0	51,5
2	SS Iquique	2,2	1,3	0,9	0,4	13,8	18,5	124,0
3	SS Antofagasta	1,8	1,0	0,8	3,6	11,3	10,8	14,9
4	SS Atacama	2,1	1,3	0,8	1,4	7,4	12,4	21,7
5	SS Coquimbo	1,8	1,3	0,6	3,4	12,1	14,8	33,4
6	SS Valparaíso	4,4	2,3	2,1	1,4	9,8	11,4	24,5
7	SS Viña-Quillota	2,0	1,1	0,9	0,4	9,8	8,4	11,3
8	SS Aconcagua	1,3	1,0	0,3	1,1	12,0	8,3	0,0
9	SS O'Higgins	2,3	1,7	0,6	6,0	12,3	20,7	101,7
10	SS Maule	1,6	1,1	0,5	3,0	12,9	15,2	34,9
11	SS Ñuble	1,9	1,2	0,6	1,0	10,3	12,7	16,5
12	SS Concepción	1,8	1,2	0,7	1,0	7,3	8,5	4,3
13	SS Arauco	1,3	0,8	0,5	4,0	5,9	15,3	14,1
14	SS Talcahuano	1,1	0,7	0,4	0,0	16,1	3,9	
15	SS Biobío	0,7	0,5	0,3	1,3	9,4	16,8	40,5
16	SS Araucanía Norte	0,7	0,5	0,2	9,6	12,4	22,5	72,1
17	SS Araucanía Sur	2,1	1,4	0,7	2,0	13,4	11,1	69,5
18	SS Valdivia	5,3	4,0	1,3	12,1	3,0	5,6	58,0
19	SS Osorno	1,9	0,8	1,1	3,9	5,8	15,3	36,2
20	SS Del Reloncavi	2,2	1,4	0,8	0,3	13,9	13,2	14,0
21	SS Chiloé	1,7	1,3	0,5	3,7	14,6	7,7	49,9
22	SS Aysén	1,4	0,9	0,5	1,0	8,1	4,2	8,5
23	SS Magallanes	1,1	0,7	0,4	0,5	8,3	14,9	0,0
24	SS M Oriente	2,0	1,0	0,9	1,4	10,9	12,1	8,1
25	SS M Central	2,4	1,4	1,1	2,0	21,7	21,4	89,5
26	SS M Sur	4,0	3,2	0,9	1,4	10,8	17,3	63,8
27	SS M Norte	2,7	1,5	1,2	2,8	10,9	36,6	46,4
28	SS M Occidente	2,3	1,6	0,7	3,2	13,3	12,0	30,7
29	SS M Suroriental	1,4	0,9	0,5	1,1	7,0	4,5	10,6
	Total SNSS	2,1	1,4	0,8	2,4	11,1	14,5	48,9

En relación a la Accidentabilidad a nivel de Servicio de Salud, en lo que se refiere al análisis con enfoque de género, la dotación total de 122.898¹⁷ funcionarios está compuesta por 84.163 mujeres y 38.734 hombres.

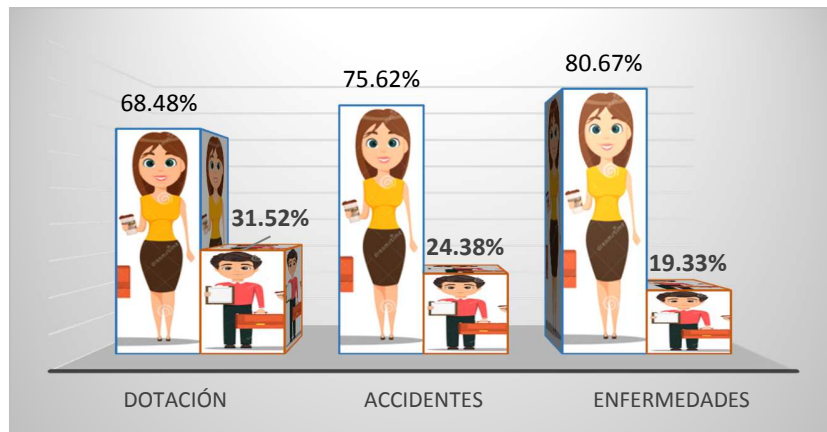
Por otro lado, de los 2.203 accidentes con días perdidos, informados a nivel de Servicio de Salud por género, un 76% corresponden a mujeres y un 24% a hombres, cabe señalar en este punto que, al calcular la tasa de accidentabilidad por género, de cada 100 mujeres se accidentan un 2,0% y en el caso de los hombres un 1,4% lo cual es más representativo al momento de análisis. Dentro de los datos presentados dos servicios presentan una inversión de la tasa, siendo superior la accidentabilidad en el caso de los hombres.

¹⁷ Información entregada por las unidades de salud ocupacional de cada SS.

En cuanto a las tasas por enfermedad profesional según género, en el caso de las mujeres de cada 1000 funcionarias 3,1 pueden sufrir una enfermedad y en el caso de los hombres esta tasa representa un 1,6.

En resumen, las mujeres que se desempeñan en los Servicios de Salud, sufren más accidentes que los hombres y además presentan 4 veces más enfermedades profesionales.

RELACIÓN PORCENTUAL MUJERES Y HOMBRES DOTACIÓN – ACCIDENTES - ENFERMEDADES



PROVISIÓN DE CUIDADOS INFANTILES:

Dentro de la estructura de la gestión del departamento de Calidad de Vida Laboral de la DIGEDEP, establece tres líneas de trabajo: salud del personal, cuidados infantiles y buen trato.

Los cuidados infantiles es un tema relevante para las funcionarias/os de la Salud, que tiene como tarea dar cumplimiento a los derechos que establece la ley, favoreciendo la conciliación entre la vida familiar y laboral de las trabajadoras /es de los Servicios de Salud.

Tiene como objetivo principal el contar con equipos de trabajo y establecimientos, que proporcionen cuidado, bienestar y educación de calidad a los hijos e hijas de las funcionarias/os de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Implementar planes de mejora que permitan la obtención de los estándares requeridos por los organismos pertinentes señalados por la normativa vigente.
- Potenciar la gestión con las redes y recursos, propiciando la mejora continua de los equipos de trabajo y el clima laboral.
- Avanzar de acuerdo a la realidad de cada Servicio de Salud del país, hacia la obtención de reconocimiento de salas cunas y jardines infantiles.

El trabajo actual, en la línea de Cuidados infantiles se inicia con el diagnóstico efectuado en cada Dirección de Servicio de Salud de la Red, respecto de su territorio a cargo, durante el año 2017, cuyo resultado da cuenta de la diversidad de dispositivos disponibles en los 223 establecimientos, distribuidos en: 113 Salas cunas institucionales anexas a los Servicios de Salud a lo largo del territorio nacional, 21 de ellas con atención de turno 24 horas, atendiendo a un total de: 2.469 lactantes de una demanda real de 5.331 cupos para los hijos/as menores de 2 años de las funcionarias de la red asistencial de salud.

Dentro de la línea de apoyo a la gestión de los Servicios de Salud, la DIGEDEP a través del Departamento de Calidad de Vida Laboral, ha implementado diferentes acciones. Entre ellas, solicitó a los Servicios de Salud, incluir en el Compromiso de Gestión N° 16, un plan de desarrollo oficializado de la oferta en cuidados infantiles por cada establecimiento, el cual debe ser ejecutado entre los años 2016 al 2018, y de esta forma dar cumplimiento a los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. Además de solicitar que las salas cunas y jardines infantiles institucionales, puedan cumplir con lo establecido en el Código del Trabajo, ya que las Salas cunas están reguladas por el artículo 203 de este cuerpo legal, comprendiendo el cuidado de los lactantes entre los 84 días y los 2 años de vida, siendo obligación del empleador dar cumplimiento a la norma legal y abarcando toda la jornada laboral, incluyendo los fines de semana, festivos y horario nocturno.

Artículo N° 203 del Código del Trabajo

“Las empresas que ocupen 20 o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil, deberán tener salas anexas e independientes del local de trabajo, en donde las mujeres puedan dar alimento a sus hijos menores de 2 años y dejarlos mientras están en el trabajo. Igual obligación corresponderá a los centros o complejos comerciales e industriales y de servicios administrados bajo una misma razón social o personalidad jurídica, cuyos establecimientos ocupen entre todos, veinte o más trabajadoras. El mayor gasto que signifique la sala cuna se entenderá común y deberán concurrir a él todos los establecimientos en la misma proporción de los demás gastos de ese carácter.

Las salas cunas señaladas en el inciso anterior deberán contar con la autorización de funcionamiento o reconocimiento oficial del Estado, ambos otorgados por el Ministerio de Educación...”.

Adicionalmente, se está trabajando para avanzar en el cierre de las brechas para la obtención de la Autorización de Funcionamiento según lo señalado en las Leyes N°20.832 y N°20.835 del MINEDUC, que regulan a los establecimientos de educación parvularia.

Ley N°20.832 MINEDUC

Crea la autorización de funcionamiento de Establecimientos de Educación Parvularia.

En esta ley, se autoriza el funcionamiento de Salas Cunas y Jardines Infantiles y se aprueban modificaciones, en relación con los sostenedores, equipamiento, proyecto, reglamento, personal y establecimientos de educación parvularia, entre otros.

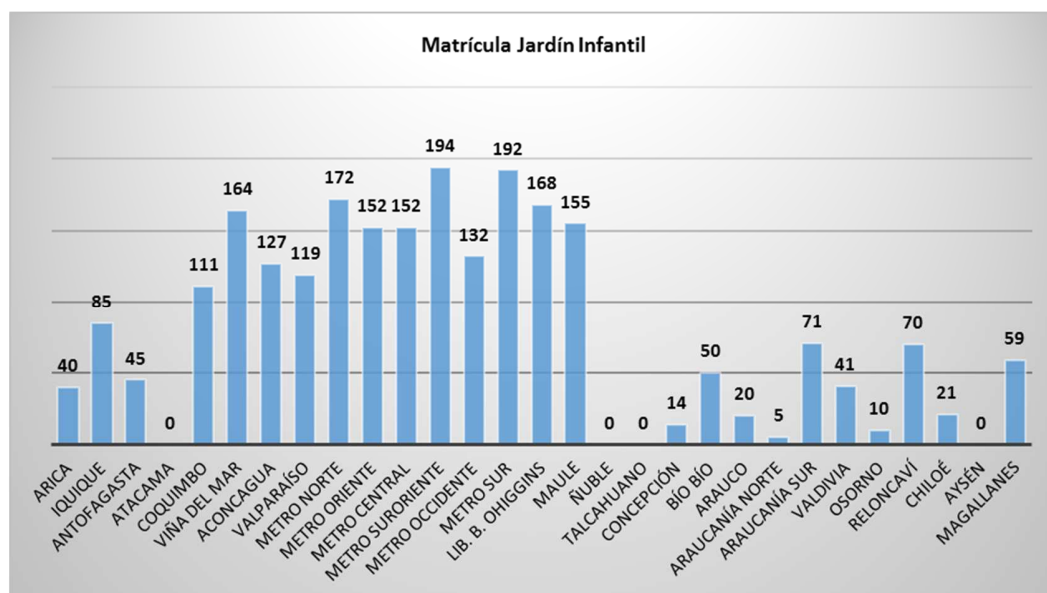
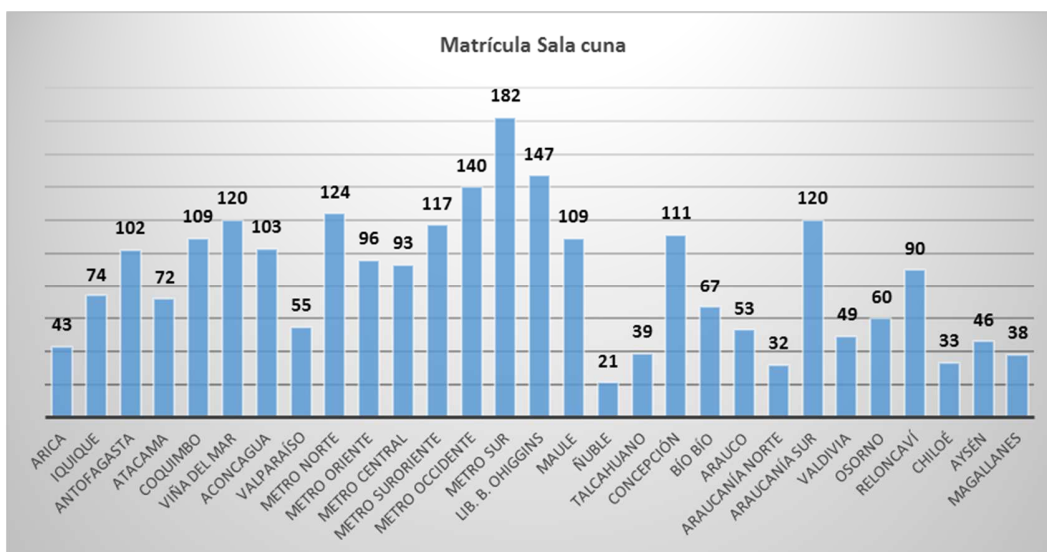
Ley N°20.835 MINEDUC

Crea la Subsecretaría de educación Parvularia, la Intendencia de Educación Parvularia y modifica diversos cuerpos legales.

Esta norma crea la Subsecretaría y la Intendencia de educación parvularia, describiendo sus funciones y modificaciones de varios cuerpos legales relacionados con la educación Preescolar.

A continuación, se detallan la cantidad de niños y niñas que se encuentran matriculados y asisten a las salas cunas y jardines infantiles pertenecientes a los 29 Servicios de Salud¹⁸:

¹⁸ Información correspondiente a octubre de 2018



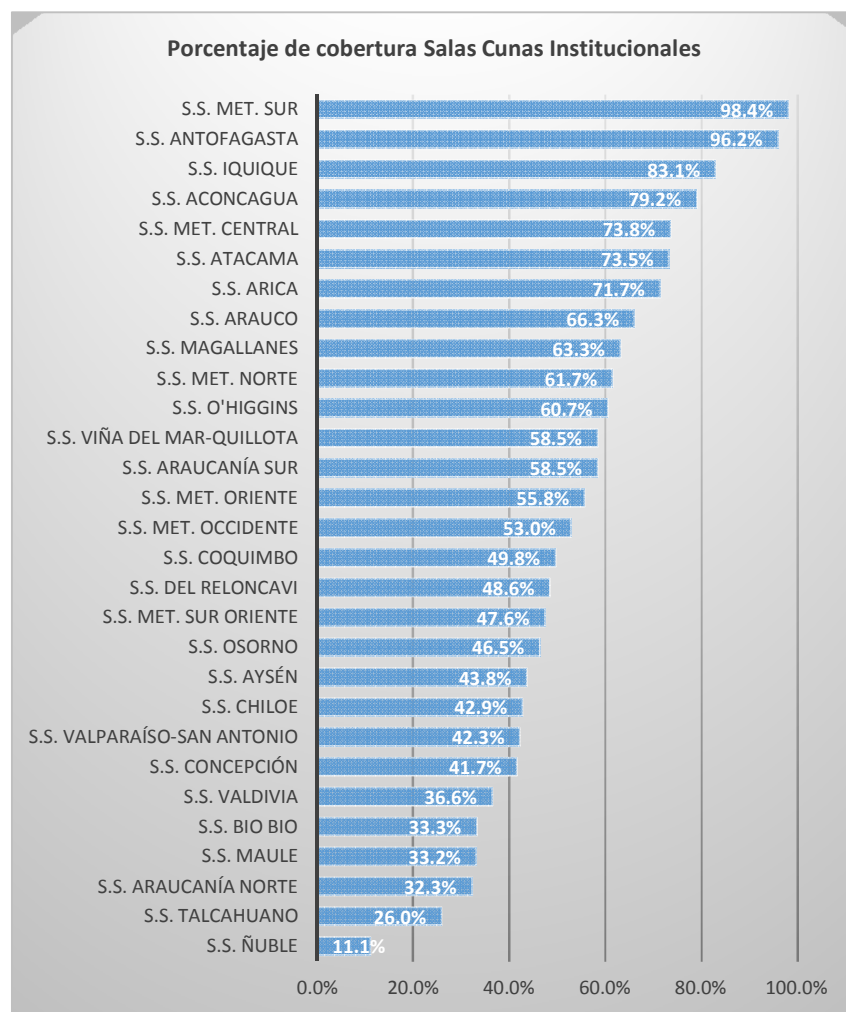
De acuerdo a la información obtenida en octubre del 2018 tras la consulta realizada a las y los Referentes de Cuidados Infantiles de los 29 Servicios de Salud, existe una matrícula total de 4.744 niños y niñas atendidos en los distintos Sala Cunas y Jardines Infantiles anexas a los establecimientos de salud de la red.

Del total, 2.445 matriculados corresponden a lactantes menores de dos años en las Salas Cunas institucionales. Para la prestación de este servicio, que exige el artículo 203 del Código del Trabajo, se cuenta con un total de 107 Salas Cuna, a octubre 2018¹⁹. Por otro lado, el total

¹⁹ Existe una diferencia entre el diagnóstico realizado 2017 y las cifras recabadas el presente año, esto responde a que en el primer levantamiento de información se incluyeron las Salas Cunas externalizadas vía compra de servicios

de niñas y niños atendidos en los 78 jardines infantiles anexados a los establecimientos de salud corresponde a 2.369.

De acuerdo a la información recabada a través del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a noviembre 2018, existe un total de 4.681 hijos / hijas menores de dos años que son cargas de funcionarias pertenecientes a la dotación efectiva de los 29 Servicios de Salud correspondiente a la Ley N°18.834. De este total, un 52.2% es atendido en las Salas Cunas institucionales presentes en la red.



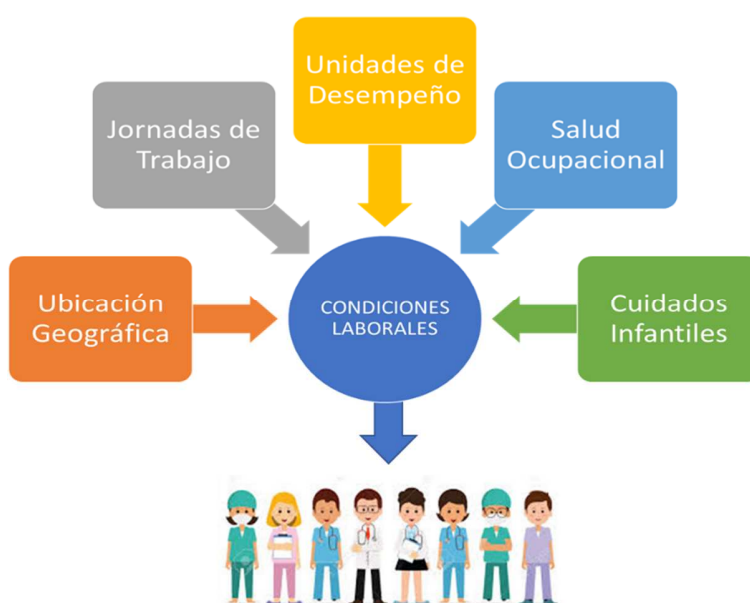
N: 4.681 menores de dos que son carga de funcionarias v/s 2.445 total Salas Cunas Institucionales.

Fuente: Elaboración propia Departamento de Calidad de Vida Laboral, de acuerdo a información entregada por los Servicios de Salud a octubre, 2018 y SIRH a noviembre, 2018

SITUACIÓN ACTUAL

La revisión individual de cada una de las variables priorizadas ha permitido tener una comprensión de la forma que ellas determinan las condiciones de trabajo en que se desempeñan las funcionarias y funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

En este capítulo, pretendemos realizar una mirada integradora de todas estas variables, para obtener un diagnóstico del efecto que las Condiciones Laborales tienen en los funcionarios.



Entonces, debemos definir ¿Qué información, cuyos datos se encuentren disponibles, se podría utilizar para medir el efecto de las condiciones laborales sobre las/os trabajadoras/es?

La definición adoptada fue considerar información de ausentismo asociado a licencias médicas. Esto, debido a que estos datos se encuentran disponibles para todos los Servicios de Salud del país, pero también a que existe evidencia de que las condiciones de trabajo afectan la salud de las personas que trabajan.

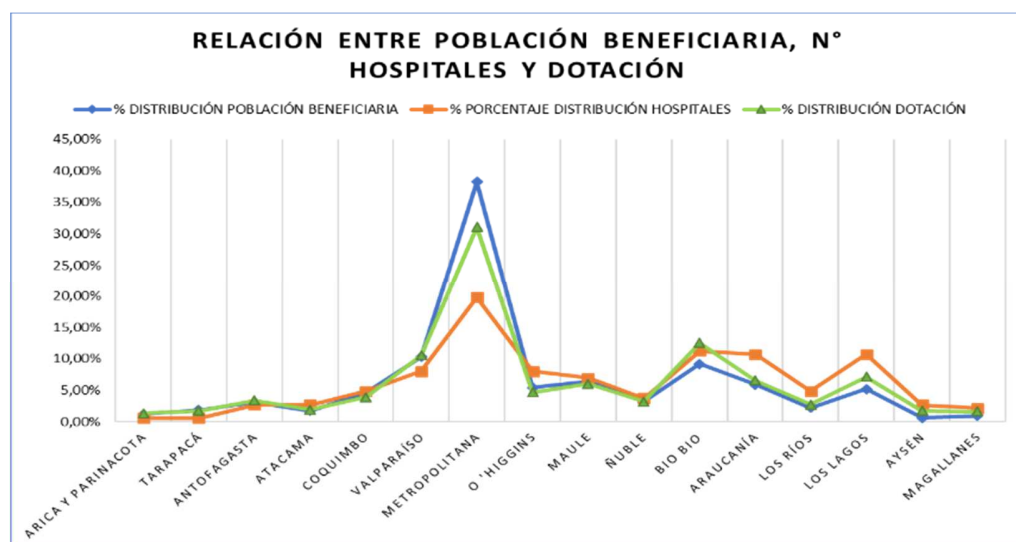
“Los problemas que las personas enfrentan en su vida laboral son factores de riesgo importantes para su desarrollo físico y mental. Las causas que originan la ausencia de un trabajador de su puesto de trabajo son múltiples, pero la más frecuente es la ausencia por enfermedad, que junto a los accidentes laborales y particulares logran constituir hasta tres cuartas partes del ausentismo en todos los sectores de actividad.

En particular, el entorno laboral del personal de salud se caracteriza por estar en cambio constante y generando demanda y estrés excesivo, con lo cual la institución se ve afectada

negativamente. Mesa y Kaempffer, compararon en Chile el ausentismo entre trabajadores hospitalarios, de minas, de la industria y de las universidades, y hallaron la tasa de incapacidad más alta entre los trabajadores hospitalarios. El ausentismo es un factor que causa problemas a los profesionales de salud, dado que involucra la ausencia de un profesional en el equipo, sobrecargando el trabajo de los demás, exigiendo un ritmo más acelerado y responsabilizándolo por un volumen mayor de trabajo. Esa sobrecarga podría perjudicar la salud del trabajador, ocasionando desgaste físico, psicológico y social. La evidencia ha identificado que las características propias del trabajo por turnos, tales como la duración del turno, el número total de horas semanales, el trabajo nocturno y las oportunidades de descanso pueden tener un impacto en el desempeño laboral y en el bienestar de los empleados²⁰.

Según lo señalado, utilizaremos información de licencias médicas como variable que permita visibilizar la relación entre condiciones de trabajo sobre las trabajadoras/es.

En primer lugar, hemos de señalar que ya se estableció una relación entre la demanda de servicios sanitarios (representada indirectamente por la ubicación geográfica, lo que determina la cantidad de población general y seguidamente la población beneficiaria), y su oferta, (indicada por la cantidad de hospitales existentes y su respectivo personal asignado).

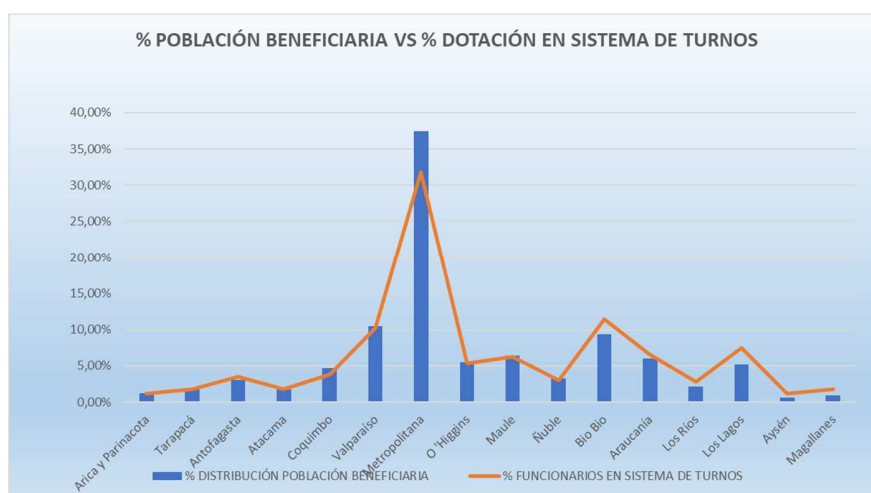


²⁰ Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. Cienc Trab. vol.19 N°60, Santiago dic. 2017. Ciencia & trabajo, versión On-line ISSN 0718-2449.

También, según los datos existentes, los funcionarios que se desempeñan en sistemas de turno se concentran principalmente en aquellas regiones con mayor población beneficiaria, y su distribución a nivel nacional se relaciona con ella.

DOTACIÓN DE PERSONAL POR TIPO DE JORNADA , SEXO Y REGIÓN

N° REGIÓN	NOMBRE REGIÓN	DIURNO	TURNO	Total	DIURNO	TURNO	Total	TOTAL DOTACIÓN
		HOMBRE	HOMBRE	Hombre	MUJER	MUJER	Mujer	
XV	Arica y Parinacota	393	158	551	755	335	1,090	1,641
I	Tarapacá	537	210	747	876	510	1,386	2133
II	Antofagasta	754	269	1023	2,035	1,132	3,167	4190
III	Atacama	544	201	745	1,099	523	1,622	2367
IV	Coquimbo	1103	449	1552	2,191	1,108	3,299	4851
V	Valparaíso	2927	1141	4068	5,969	2,965	8,934	13002
XIII	Metropolitana	8402	3360	11762	17,197	9,457	26,654	38416
VI	O'Higgins	1138	588	1726	2,472	1,569	4,041	5767
VII	Maule	1651	757	2408	3,255	1,781	5,036	7444
XVI	Ñuble	973	335	1308	1,801	866	2,667	3975
VIII	Bio Bio	3530	1387	4917	7,312	3,228	10,540	15457
IX	Araucanía	1883	808	2691	3,582	1,839	5,421	8112
XIV	Los Ríos	808	363	1171	1,388	787	2,175	3346
X	Los Lagos	2087	961	3048	3,717	2,047	5,764	8812
XI	Aysén	613	159	772	1,046	313	1,359	2131
XII	Magallanes	429	200	629	863	520	1,383	2012
Total Nacional		27,772	11,346	39,118	55,558	28,980	84,538	123,656



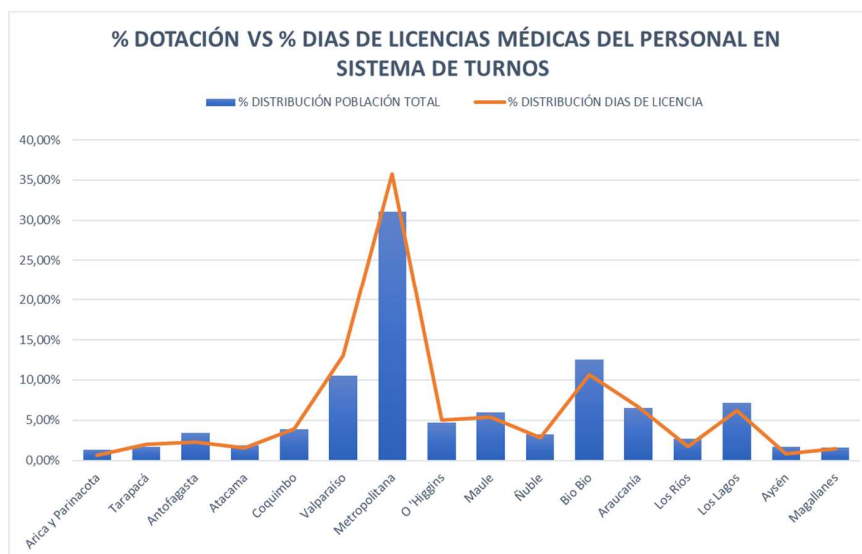
Al considerar la cantidad total de días de licencias médicas, en el período enero a octubre de 2018, para el personal según su tipo de jornada y sexo, por región, se obtiene la siguiente información:

**TOTAL DÍAS LICENCIA MÉDICA A OCTUBRE 2018
POR TIPO DE JORNADA , SEXO Y REGIÓN**

N° REGIÓN	NOMBRE REGIÓN	DIURNO HOMBRE	TURNO HOMBRE	Total Hombre	DIURNO MUJER	TURNO MUJER	Total Mujer	Total LICENCIAS
XV	Arica y Parinacota	2,814	1,998	4,812	9,803	5,445	15,248	20,060
I	Tarapacá	5,570	5,502	11,072	22,723	17,919	40,642	51,714
II	Antofagasta	4,874	4,150	9,024	26,945	22,388	49,333	58,357
III	Atacama	6,853	2,879	9,732	20,942	15,701	36,643	46,375
IV	Coquimbo	11,118	8,597	19,715	46,985	37,269	84,254	103,969
V	Valparaíso	34,004	28,953	62,957	131,816	125,019	256,835	319,792
XIII	Metropolitana	85,603	79,724	165,327	363,868	343,309	707,177	872,504
VI	O'Higgins	10,455	10,832	21,287	51,186	47,933	99,119	120,406
VII	Maule	16,642	13,603	30,245	61,848	50,414	112,262	142,507
XVI	Ñuble	11,616	6,287	17,903	41,517	27,588	69,105	87,008
VIII	Bío Bío	39,388	27,885	67,273	157,672	98,384	256,056	323,329
IX	Araucanía	21,426	17,849	39,275	78,212	61,306	139,518	178,793
XIV	Los Ríos	5,620	4,123	9,743	18,217	16,187	34,404	44,147
X	Los Lagos	23,108	16,523	39,631	78,968	57,091	136,059	175,690
XI	Aysén	5,348	2,620	7,968	17,863	7,263	25,126	33,094
XII	Magallanes	6,045	3,198	9,243	18,844	13,554	32,398	41,641
Total Nacional		290,484	234,723	525,207	1,147,409	946,770	2,094,179	2,619,386

En cuanto a los días de licencias médicas curativas, tal como se observa en la siguiente tabla, un número importante de días se asocian a las y los funcionarios en sistema de turno. Si bien el número total de días de licencia en ambos grupos es menor, 1.181.493 días de licencia de funcionarias y funcionarios en sistema de turno y 1.437.893 de funcionarias y funcionarios en jornada diurna, considerando que del total funcionarias y funcionarios que se desempeña en sistema de turno corresponde al 32,6% del total, este grupo son quienes utilizan un mayor número de días de licencia.

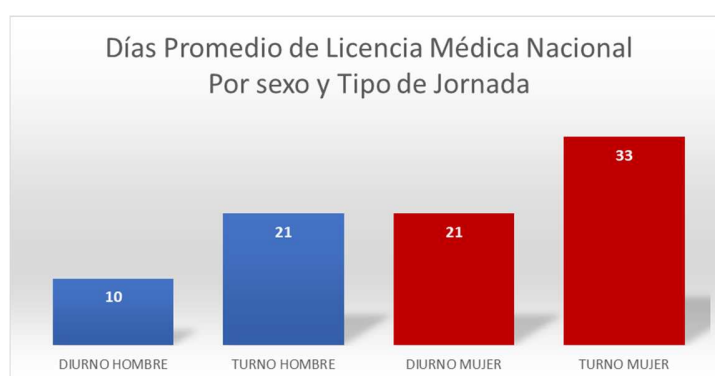
Estos datos son consistentes con la distribución de la dotación, o sea, a mayor cantidad de dotación, mayor cantidad de días de licencia médica, en particular para el personal que se desempeña en sistema de turnos.



En un análisis más específico, el número total de días de licencias médicas no permite una comparación más detallada del impacto de las condiciones laborales en la salud de la población, por lo que hemos calculado el promedio de días de licencia por sistema de trabajo y sexo.

Las y los funcionarios en sistema de turno en promedio utilizan 29,3 días en licencias médica en comparación a los 17,3 días promedios de licencia médica del grupo de funcionarias y funcionarios en jornada diurna.

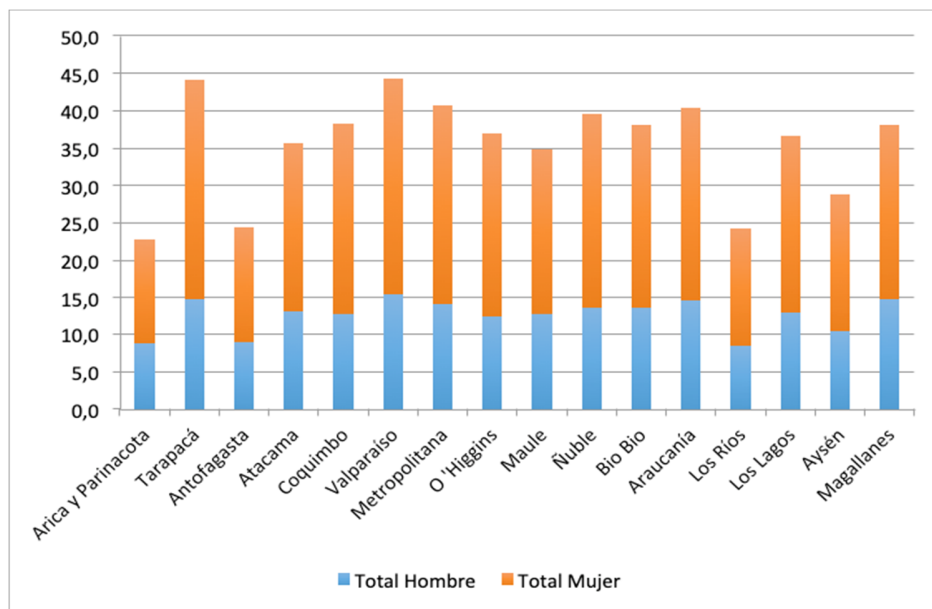
Esta diferencia se agudiza al revisar el número de días de licencias médicas entre funcionarias y funcionarios. Las funcionarias que se desempeñan en sistema de turno en promedio presentan un total de 33 días de licencia médica en el periodo analizado, y los funcionarios en sistema de turno utiliza un total de 21 días en licencias médicas.



Se observa que el promedio de días de licencia médica en las mujeres que trabajan en sistema de turno es un 57,14% superior al promedio de días de licencia de las mujeres que se desempeñan en horario diurno, y un 230% superior si se compara con el personal masculino que trabaja sin sistema de turnos.

Esta diferencia por género respecto a las licencias médicas se observa de igual forma al considerar la tasa de accidentabilidad y enfermedades profesionales, tal como se revisa en el presente documento respecto a la variable de salud ocupacional. Como se revisó, la tasa de accidentabilidad por género, de cada 100 mujeres se accidentan un 2,0% y en el caso de los hombres un 1,4%. En tanto, las tasas por enfermedad profesional según género, en el caso de las mujeres de cada 1000 funcionarias 3,1 pueden sufrir una enfermedad y en el caso de los hombres esta tasa representa un 1,6.

Si se observa la distribución de días promedio utilizados por funcionarias y funcionarios por región, tal como es posible apreciar en el siguiente gráfico, las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, Ñuble y Araucanía son las que presentan mayor número de días utilizados en licencia médica por funcionarias y funcionarios. En todas las regiones se repite la tendencia nacional, siendo las funcionarias las que presentan mayor número promedio de días de licencia médica.



Una de las razones que se hipotetiza explicaría el mayor número de días promedio de licencia presentado por las funcionarias estaría relacionado con el cuidado de los hijos, esto, considerando el rol social de las mujeres asociado a la maternidad. En la tabla y gráfico siguiente se puede observar que en aquellas regiones en las cuales el porcentaje de atención de niñas y niños hijos de funcionarias que son atendidos en sala cunas anexas a los establecimientos es mayor el número promedio de días de licencias médicas utilizados es menor a lo presentado en aquellas regiones donde el porcentaje es menor.



Existiría una correlación de $-0,14$, lo que representa una relación negativa débil entre las variables. Este número nos señala que a mayor porcentaje de niños y niñas hijas de funcionarias menores de dos años atendidos en salas cunas anexa a los establecimientos del total de niños y niñas que lo requieren es menor el número de días de licencias médicas en promedio utilizados por las funcionarias. Dados los datos que se dispone, no es posible realizar un análisis en mayor detalle con fin de establecer en mayor medida la relación entre ambas variables.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Tras el análisis de las variables incluidas en el presente estudio es posible establecer algunas conclusiones y propuestas destinadas en avanzar en el mejoramiento de las condiciones laborales en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en consideración a que ellas impactan en la calidad de vida (entendido en su concepto más integral) funcionaria. Por lo tanto, y en consideración a la especial composición de la dotación en cuanto a hombres y mujeres, estos avances contribuyen al mejoramiento en la equidad entre funcionarias y funcionarios.

En términos generales., hemos definido a las condiciones de trabajo como aspectos vinculados al entorno laboral que puede generar efectos en la salud, física y emocional, de los trabajadores, incluyendo, además de los ámbitos ambientales y tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

En los apartados del capítulo anterior, fue posible establecer que:

1. Se presenta una relación entre las variables de población beneficiaria y la oferta de servicios sanitarios estatales, representados por la cantidad de hospitales públicos existentes en cada región y la dotación existente en ellos. Esta variable determina también la cartera de servicios de la Red Asistencial Regional y Nacional, de forma de optimizar los recursos existentes y establecer polos de desarrollo que permitan la especialización y la concentración de oferta de servicios especializados que se transformen en centros de referencia nacional.
2. El personal que se desempeña en sistema de turnos tiene definidos horarios que implican trabajar en jornadas nocturnas, en días sábados, domingos y festivos, además de que mensualmente ejercen una cantidad de horas superior a quienes trabajan solamente en horarios diurno. Esta composición de la jornada de trabajo tiene importantes implicancias sobre la forma de organización de la vida de los trabajadores, ya que ello implica someter al cuerpo a exigencias físicas contrarias al ciclo vital “común”, a la ausencia del hogar en momentos en suele reunirse la familia, afectando de esta forma las relaciones parentales y el cumplimiento de responsabilidades filiales.

Esto se corrobora con los datos, ya que las y los funcionarios que se desempeñan en sistema de turno tienen un mayor número promedio de días de licencia. La jornada laboral más extensa sumado a las características propias de la atención de salud, según lo encontrado, significan un mayor desgaste de las y los funcionarios. Esta tendencia se agudizaría al incluir en el análisis el enfoque de género, las funcionarias presentan un mayor número de días promedio de licencias médicas en sistema de turno que los funcionarios que se desempeñan en este tipo de jornada.

3. Legalmente, el sistema de turnos se realiza solamente en aquellas unidades que son más críticas y que no pueden dejar de funcionar en ningún momento, dada la inminencia de requerimientos por parte de la población, debido a accidentes, nacimientos y enfermedades graves, entre otros. Este tipo de jornadas se caracteriza por el enorme esfuerzo físico y emocional que implica para las trabajadoras/es, el que se profundiza por el contacto con la familia, la toma de decisiones que pueden afectar la vida, la necesidad de trabajar “en contra del tiempo”, etc.
4. La accidentabilidad y enfermedades profesionales son superiores en mujeres que en hombres, aún más allá el porcentaje esperado por su participación porcentual dentro del total de la dotación. Esto nos entrega información respecto a la variable de género.

Sin embargo, en este aspecto, no existe información desagregada por el tipo de jornada que ejercen las funcionarias/os, por lo cual no fue posible obtener conclusiones.

5. Los Servicios de Salud, a través de establecimientos institucionales, provee del beneficio de sala cuna, aunque la cobertura no es completa en ninguna región del país

La provisión de cuidados infantiles, incluida en el presente estudio, tras su análisis se configura como un factor protector, que influye positivamente en las condiciones laborales de las funcionarias que se desempeñan en los establecimientos de la red. Existiría una influencia positiva de la atención de hijas e hijos de funcionarias menores de dos años en las salas cunas anexa a los establecimientos sobre el número de promedio de días de licencia médicas presentadas. Si bien la relación establecida estadísticamente es débil, es posible hipotetizar que esta relación es más fuerte y posible evidenciar si se cuenta con un mayor detalle de las variables involucradas, como, por ejemplo, contar con el número de licencias exclusivamente de mujeres con hijas e hijos menores de dos años.

En cuanto a las propuestas, según el análisis realizado, surgen las siguientes:

1. En los sistemas de registro actualmente existentes, es necesario ir avanzando en la revisión de la calidad de los datos que en ellos se ingresan. Este es un aspecto fundamental, ya que la toma de decisiones mejora en la medida que las medidas de priorización se toman en consideración a información de buena calidad. En este contexto se enmarca la necesidad de definir variables relevantes que es necesario estandarizar para la obtención agregada de información, como es por ejemplo, la variable Unidad de Desempeño.
2. En cuanto a la relación directa establecida entre jornada de trabajo, la que además se encuentra totalmente definida por las unidades de desempeño, y el número de

días promedio de licencia médica, es necesario buscar la forma de conocer cuáles son causas que originan este efecto en la salud de las funcionarias y funcionarios que se desempeñan en estas condiciones tan específicas, de forma de poder establecer planes de intervención más específicos que impacten en las condiciones laborales generales de la organización, lo que claramente permitiría un mejoramiento no sólo en las trabajadoras/es en cuanto personas, sino que en la organización en general.

En este sentido y teniendo presente nuestra obligación institucional de prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas en las funcionarias y funcionarios, se considera necesario contar con información en detalle respecto a la aplicación de Examen de Medicina Preventivo (EMP) a funcionarias/os, así como el seguimiento a los resultados obtenidos.

3. En lo que se refiere a la Salud Ocupacional, en el corto plazo, es necesario avanzar en dos aspectos fundamentales, en primer lugar, optimizar los sistemas de registro de información y en segundo lugar poder desagregar la misma incorporando la variable jornada de trabajo, de forma de poder obtener información que apoye los objetivos estratégicos que se establezcan para el conjunto del Sistema.
4. Finalmente, dada la influencia positiva encontrada entre la provisión de cuidados infantiles anexos a los establecimientos, se hace necesario fortalecer estos dispositivos, salas cunas y jardines infantiles, a lo largo de la red de establecimientos. Es posible suponer que estas instancias permiten a las funcionarias desempeñar sus labores contando con la seguridad que sus hijos se encuentran a salvo. Por lo tanto, con fin de establecer con mayor fuerza influencia positiva, que significaría la provisión de cuidados infantiles institucional en las condiciones laborales de las funcionarias, se hace necesario contar con información en mayor detalle de los servicios prestados por las salas cunas y jardines infantiles de la red, tal como la identificación de las funcionarias que acceden a este beneficio, identificación de las y los niños atendidos, entre otros.

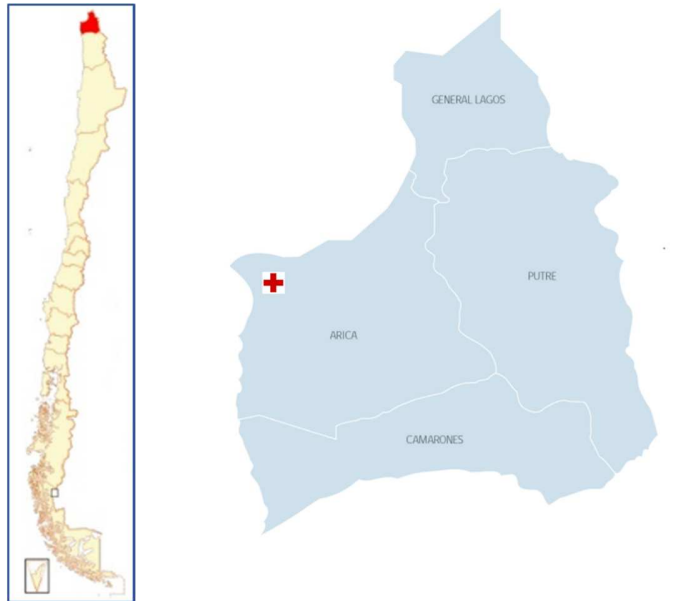
Finalmente, y dadas las exigencias legales que como empleadores estamos obligados a cumplir, la gran presencia femenina en el sector, las condiciones especiales en que se desarrolla el trabajo y especialmente considerando la gran oportunidad de mejora que presenta la información existente referida a los Cuidados Infantiles, es posible definir para el corto plazo, una estrategia específica de intervención, cuyo objetivo apunte a ***“Diseñar un instrumento de recolección de datos, con perspectiva de género, que permita obtener información relativa a la entrega del beneficio de salas cunas en los 29 Servicios de Salud, según la normativa vigente, para evaluar, determinar intervenciones de mejora y dar respuesta estandarizada a las solicitudes de información de diferentes entidades públicas”***

Como conclusión general, tras la realización del presente estudio, es posible señalar que se ha alcanzado el objetivo propuesto, en cuanto se ha logrado establecer un diagnóstico, con enfoque de género, acerca de las condiciones laborales en que se desempeñan las funcionarias y los funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. En el análisis se incluyeron las variables que el equipo a cargo consideró influyen con mayor fuerza en las condiciones laborales de los funcionarias y funcionarios del sector. La revisión de estas variables permitió realizar propuestas para avanzar en la equidad de género entre funcionarias y funcionarios.

ANEXOS

REGIÓN XV: ARICA Y PARINACOTA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	1
Población Beneficiaria	170.138
Dotación Total	1.641

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	ARICA Y PARINACOTA			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	551	1,090	1,641	1.41%	1.29%	1.33%
Dotación Diurna	393	755	1,148	1.42%	1.36%	1.38%
Dotación en Turno	158	335	493	1.39%	1.16%	1.22%
Dotación con Trab. Pesado	221	522	743	4.59%	4.06%	4.20%
Dotación Diurna TP	85	229	314	9.06%	7.75%	8.07%
Dotación en Turno TP	136	293	429	3.50%	2.96%	3.11%

TASA DE SINIESTRALIDAD

	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Arica	5.0	1.1

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	1
N° de Niños Beneficiados	43

REGIÓN I: TARAPACA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	1
Población Beneficiaria	255.648
Dotación Total	2.133

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	TARAPACÁ			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	747	1,386	2,133	1.91%	1.64%	1.72%
Dotación Diurna	537	876	1,413	1.93%	1.58%	1.70%
Dotación en Turno	210	510	720	1.85%	1.76%	1.79%
Dotación con Trab. Pesado	81	356	437	1.68%	2.77%	2.47%
Dotación Diurna TP	7	92	99	0.75%	3.12%	2.54%
Dotación en Turno TP	74	264	338	1.91%	2.67%	2.45%

TASA DE SINIESTRALIDAD

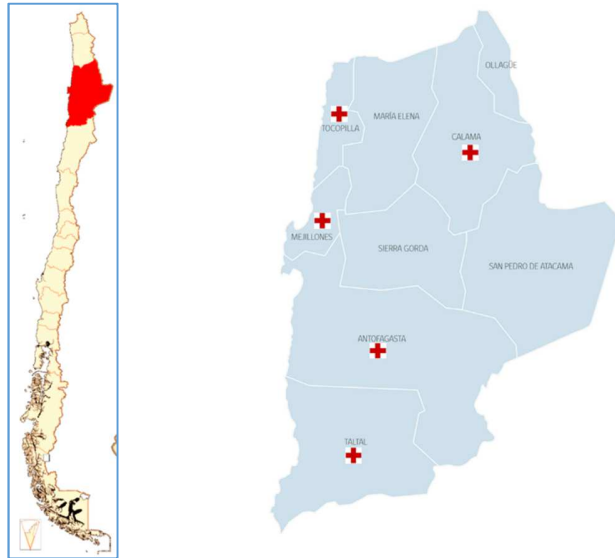
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Iquique	1.9	0.9

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	1
N° de Niños Beneficiados	74

REGIÓN II: ANTOFAGASTA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	5
Población Beneficiaria	425.217
Dotación Total	4.190

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	ANTOFAGASTA			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	1,023	3,167	4,190	2.62%	3.75%	3.39%
Dotación Diurna	754	2,035	2,789	2.71%	3.66%	3.35%
Dotación en Turno	269	1,132	1,401	2.37%	3.91%	3.47%
Dotación con Trab. Pesado	0	3	3	0.00%	0.02%	0.02%
Dotación Diurna TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación en Turno TP	0	3	3	0.00%	0.03%	0.02%

TASA DE SINIESTRALIDAD

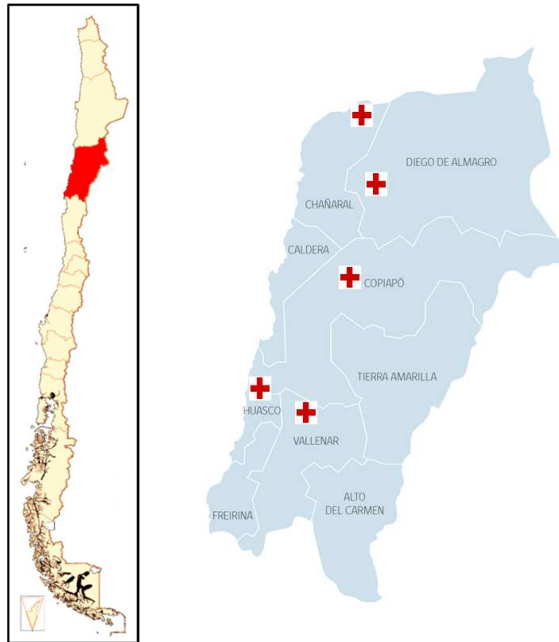
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Antofagasta	2.5	0.2

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	4
N° de Niños Beneficiados	102

REGIÓN III: ATACAMA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	5
Población Beneficiaria	243.857
Dotación Total	2.367

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	ATACAMA			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	745	1,622	2,367	1.90%	1.92%	1.91%
Dotación Diurna	544	1,099	1,643	1.96%	1.98%	1.97%
Dotación en Turno	201	523	724	1.77%	1.80%	1.80%
Dotación con Trab. Pesado	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación Diurna TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación en Turno TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%

TASA DE SINIESTRALIDAD

	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Atacama	1.2	1.0

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	1
N° de Niños Beneficiados	72

REGIÓN IV: COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	9
Población Beneficiaria	639.173
Dotación Total	4.851

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	COQUIMBO			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	1,552	3,299	4,851	3.97%	3.90%	3.92%
Dotación Diurna	1,103	2,191	3,294	3.97%	3.94%	3.95%
Dotación en Turno	449	1,108	1,557	3.96%	3.82%	3.86%
Dotación con Trab. Pesado	373	952	1,325	7.74%	7.41%	7.50%
Dotación Diurna TP	52	228	280	5.54%	7.72%	7.20%
Dotación en Turno TP	321	724	1,045	8.27%	7.31%	7.58%

TASA DE SINIESTRALIDAD

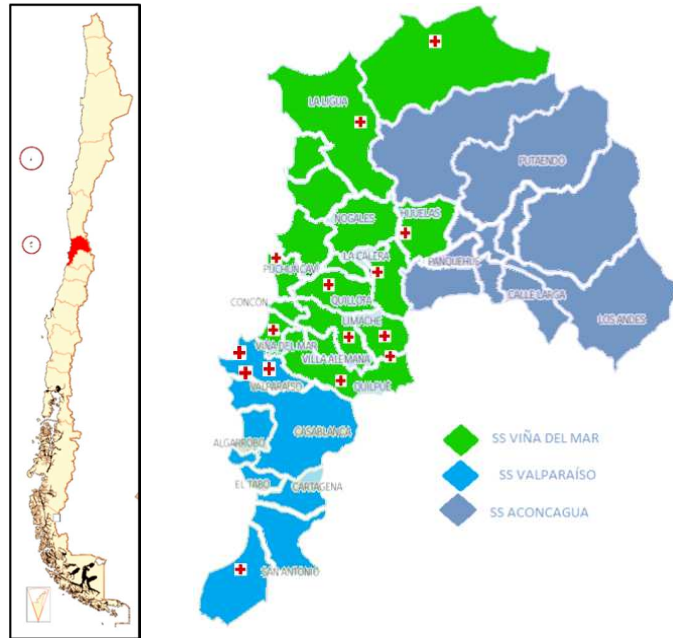
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Coquimbo	1.5	1.4

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	7
N° de Niños Beneficiados	109

REGIÓN V: VALPARAÍSO

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	3
N° de Hospitales	15
Población Beneficiaria	1.433.738
Dotación Total	13.002

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	VALPARAÍSO			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	4,068	8,934	13,002	10.40%	10.57%	10.51%
Dotación Diurna	2,927	5,969	8,896	10.54%	10.74%	10.68%
Dotación en Turno	1,141	2,965	4,106	10.06%	10.23%	10.18%
Dotación con Trab. Pesado	1,220	3,362	4,582	25.31%	26.16%	25.93%
Dotación Diurna TP	324	1,022	1,346	34.54%	34.61%	34.59%
Dotación en Turno TP	896	2,340	3,236	23.08%	23.64%	23.48%

TASA DE SINIESTRALIDAD

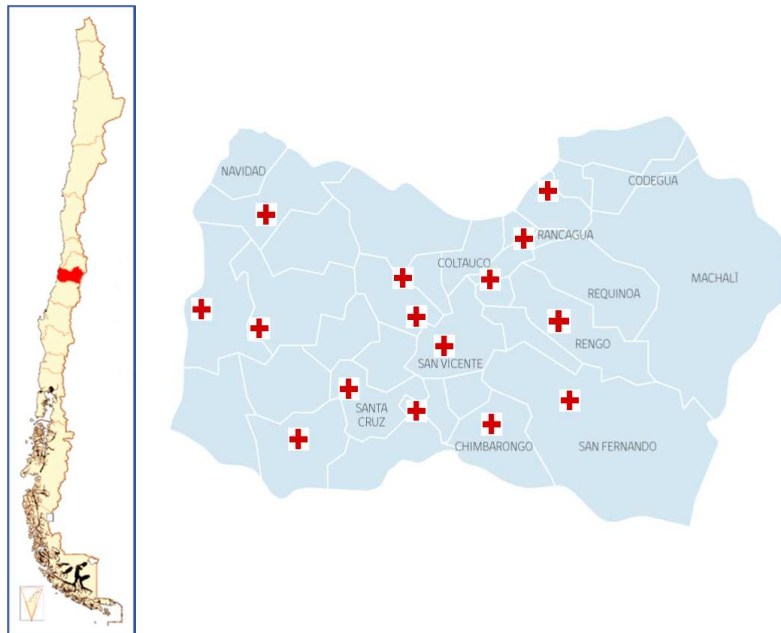
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Valparaíso	2.2	2.3
Servicio de Salud Viña del Mar	1.5	1.2
Servicio de Salud Aconcagua	1.0	0.9

CUIDADOS INFANTILES

	N° de Salas Cunas	N° de Niños Beneficiados
Servicio de Salud Valparaíso	3	55
Servicio de Salud Viña del Mar	9	120
Servicio de Salud Aconcagua	5	103

REGIÓN VI: O'HIGGINS

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	15
Población Beneficiaria	754.941
Dotación Total	5.767

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	O'HIGGINS			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	1,726	4,041	5,767	4.41%	4.78%	4.66%
Dotación Diurna	1,138	2,472	3,610	4.10%	4.45%	4.33%
Dotación en Turno	588	1,569	2,157	5.18%	5.41%	5.35%
Dotación con Trab. Pesado	189	604	793	3.92%	4.70%	4.49%
Dotación Diurna TP	39	84	123	4.16%	2.84%	3.16%
Dotación en Turno TP	150	520	670	3.86%	5.25%	4.86%

TASA DE SINIESTRALIDAD

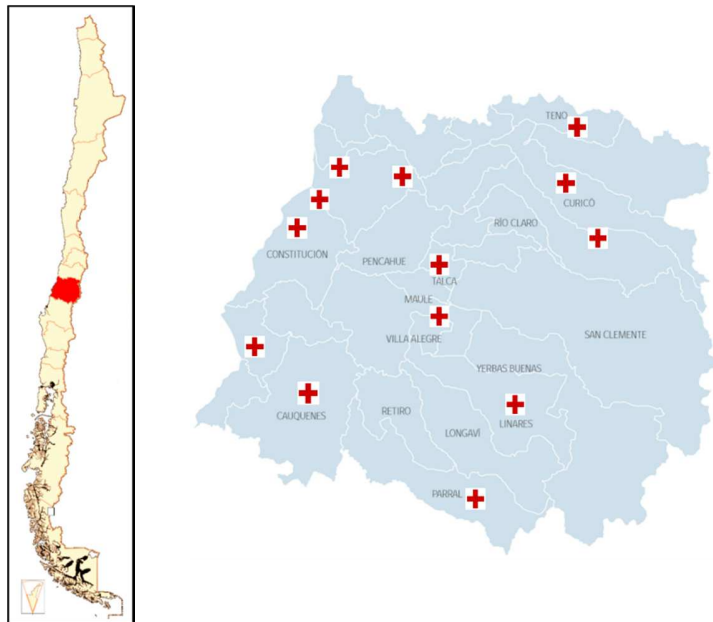
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud O'Higgins	1.9	1.4

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	9
N° de Niños Beneficiados	147

REGIÓN VII: MAULE

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	13
Población Beneficiaria	887.330
Dotación Total	7.444

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	MAULE			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	2,408	5,036	7,444	6.16%	5.96%	6.02%
Dotación Diurna	1,651	3,255	4,906	5.94%	5.86%	5.89%
Dotación en Turno	757	1,781	2,538	6.67%	6.15%	6.29%
Dotación con Trab. Pesado	463	980	1,443	9.61%	7.63%	8.17%
Dotación Diurna TP	71	194	265	7.57%	6.57%	6.81%
Dotación en Turno TP	392	786	1,178	10.10%	7.94%	8.55%

TASA DE SINIESTRALIDAD

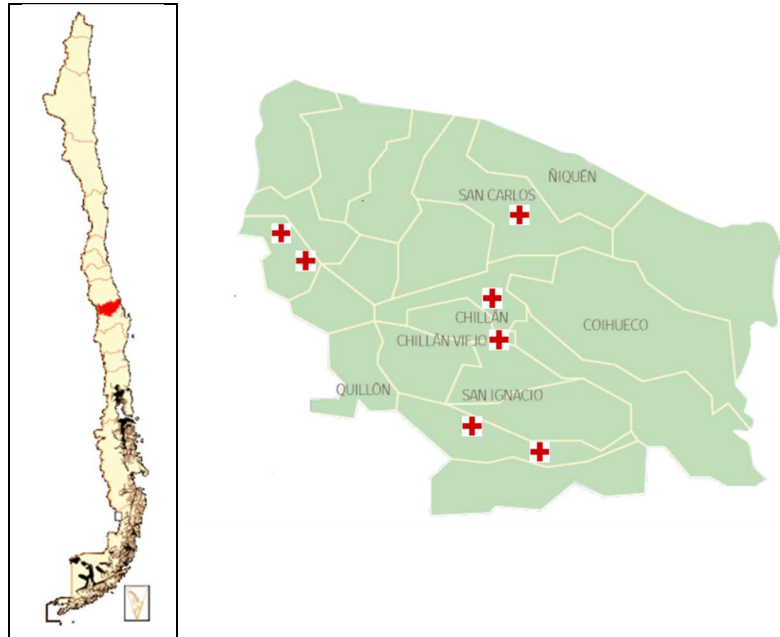
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Maule	1.7	1.3

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	8
N° de Niños Beneficiados	109

REGIÓN XVI: ÑUBLE

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	7
Población Beneficiaria	453.963
Dotación Total	3.975

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	ÑUBLE			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	1,308	2,667	3,975	3.34%	3.15%	3.21%
Dotación Diurna	973	1,801	2,774	3.50%	3.24%	3.33%
Dotación en Turno	335	866	1,201	2.95%	2.99%	2.98%
Dotación con Trab. Pesado	88	272	360	1.83%	2.12%	2.04%
Dotación Diurna TP	4	33	37	0.43%	1.12%	0.95%
Dotación en Turno TP	84	239	323	2.16%	2.41%	2.34%

TASA DE SINIESTRALIDAD

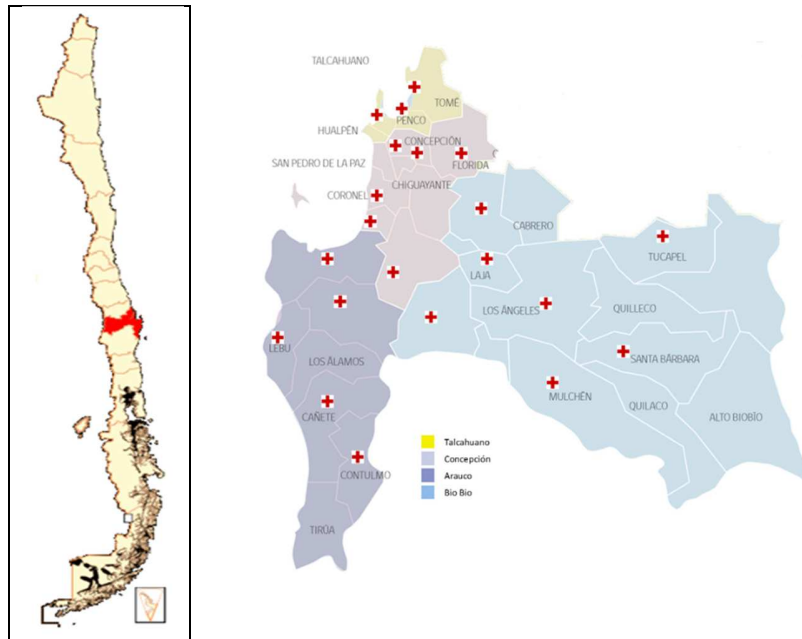
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Ñuble	1.5	0.9

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	3
N° de Niños Beneficiados	21

REGIÓN VIII: BÍO BÍO

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	4
N° de Hospitales	21
Población Beneficiaria	1.278.643
Dotación Total	15.457

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	BÍO BÍO			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	4,917	10,540	15,457	12.57%	12.47%	12.50%
Dotación Diurna	3,530	7,312	10,842	12.71%	13.16%	13.01%
Dotación en Turno	1,387	3,228	4,615	12.22%	11.14%	11.44%
Dotación con Trab. Pesado	408	919	1,327	8.46%	7.15%	7.51%
Dotación Diurna TP	64	158	222	6.82%	5.35%	5.71%
Dotación en Turno TP	344	761	1,105	8.86%	7.69%	8.02%

TASA DE SINIESTRALIDAD

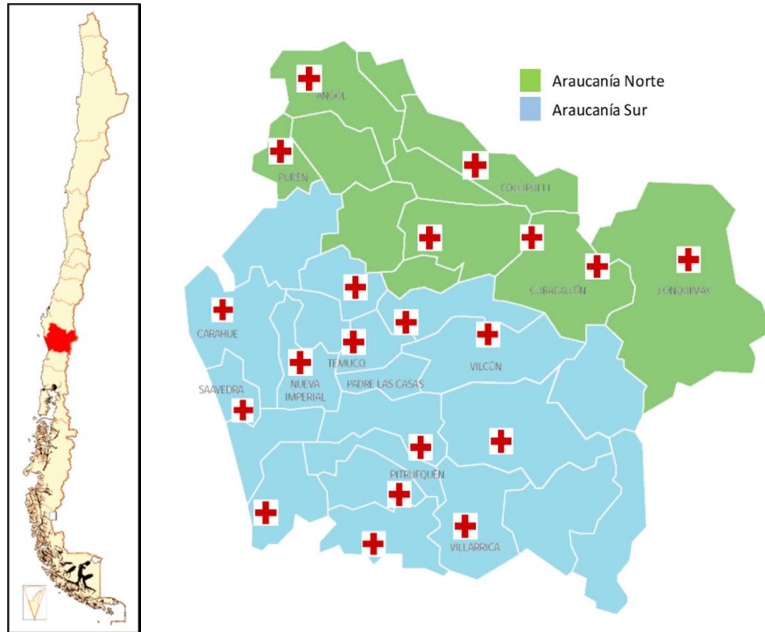
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Talcahuano	0.8	0.6
Servicio de Salud Concepción	1.2	1.4
Servicio de Salud Arauco	1.9	0.4
Servicio de Salud Bio Bio	0.6	0.5

CUIDADOS INFANTILES

	N° de Salas Cunas	N° de Niños Beneficiados
Servicio de Salud Talcahuano	1	39
Servicio de Salud Concepción	6	111
Servicio de Salud Arauco	4	53
Servicio de Salud Bio Bio	6	67

REGIÓN IX: ARAUCANÍA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	2
N° de Hospitales	20
Población Beneficiaria	824.215
Dotación Total	8.112

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	ARAUCANÍA			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	2,691	5,421	8,112	6.88%	6.41%	6.56%
Dotación Diurna	1,883	3,582	5,465	6.78%	6.45%	6.56%
Dotación en Turno	808	1,839	2,647	7.12%	6.35%	6.56%
Dotación con Trab. Pesado	89	276	365	1.85%	2.15%	2.07%
Dotación Diurna TP	4	19	23	0.43%	0.64%	0.59%
Dotación en Turno TP	85	257	342	2.19%	2.60%	2.48%

TASA DE SINIESTRALIDAD

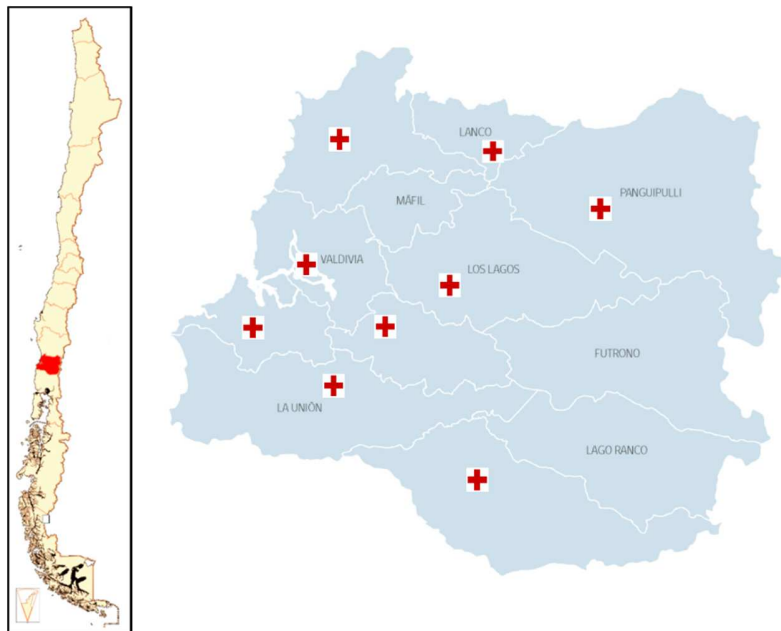
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Araucanía Norte	0.6	0.4
Servicio de Salud Araucanía Sur	4.9	2.6

CUIDADOS INFANTILES

	N° de Salas Cunas	N° de Niños Beneficiados
Servicio de Salud Araucanía Norte	4	32
Servicio de Salud Araucanía Sur	7	120

REGIÓN XIV: LOS RÍOS

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	9
Población Beneficiaria	301.929
Dotación Total	3.346

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	LOS RÍOS			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	1,171	2,175	3,346	2.99%	2.57%	2.71%
Dotación Diurna	808	1,388	2,196	2.91%	2.50%	2.64%
Dotación en Turno	363	787	1,150	3.20%	2.72%	2.85%
Dotación con Trab. Pesado	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación Diurna TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación en Turno TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%

TASA DE SINIESTRALIDAD

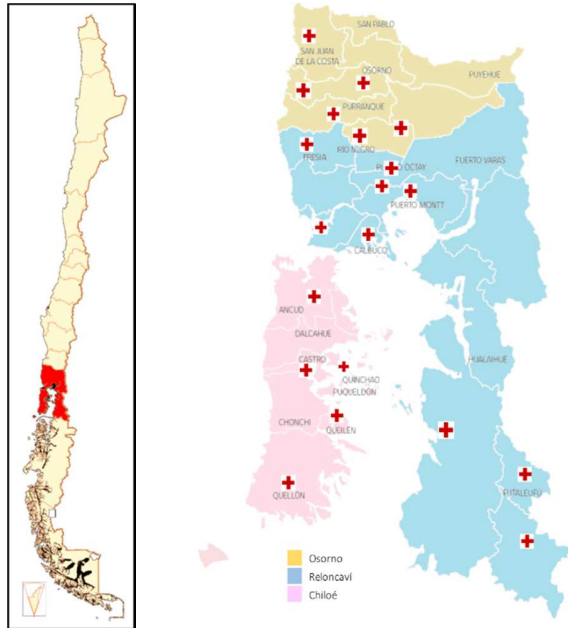
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Valdivia	4.4	3.1

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	1
N° de Niños Beneficiados	49

REGIÓN X: LOS LAGOS

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	3
N° de Hospitales	20
Población Beneficiaria	720.035
Dotación Total	8.812

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	LOS LAGOS			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	3,048	5,764	8,812	7.79%	6.82%	7.13%
Dotación Diurna	2,087	3,717	5,804	7.51%	6.69%	6.97%
Dotación en Turno	961	2,047	3,008	8.47%	7.06%	7.46%
Dotación con Trab. Pesado	131	199	330	2.72%	1.55%	1.87%
Dotación Diurna TP	18	11	29	1.92%	0.37%	0.75%
Dotación en Turno TP	113	188	301	2.91%	1.90%	2.18%

TASA DE SINIESTRALIDAD

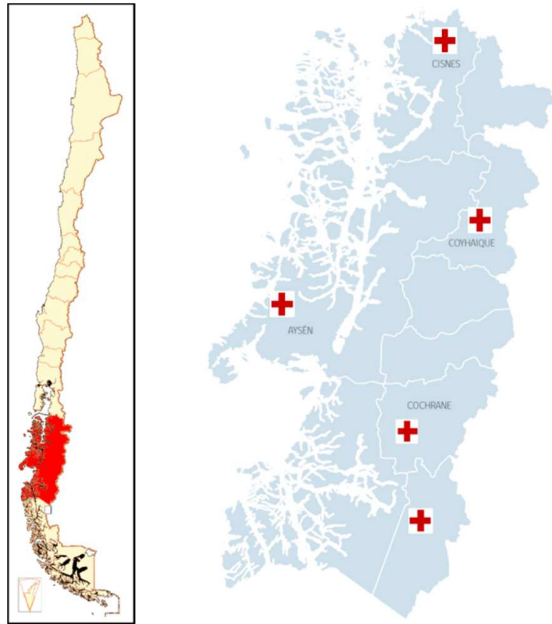
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Osorno	0.9	0.6
Servicio de Salud Del Reloncaví	1.7	0.3
Servicio de Salud Chiloé	2.3	3.4

CUIDADOS INFANTILES

	N° de Salas Cunas	N° de Niños Beneficiados
Servicio de Salud Osorno	2	60
Servicio de Salud Del Reloncaví	3	90
Servicio de Salud Chiloé	1	33

REGIÓN XI: AYSÉN

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	5
Población Beneficiaria	87.382
Dotación Total	2.131

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	AYSÉN			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	772	1,359	2,131	1.97%	1.61%	1.72%
Dotación Diurna	613	1,046	1,659	2.21%	1.88%	1.99%
Dotación en Turno	159	313	472	1.40%	1.08%	1.17%
Dotación con Trab. Pesado	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación Diurna TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%
Dotación en Turno TP	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%

TASA DE SINISTRALIDAD

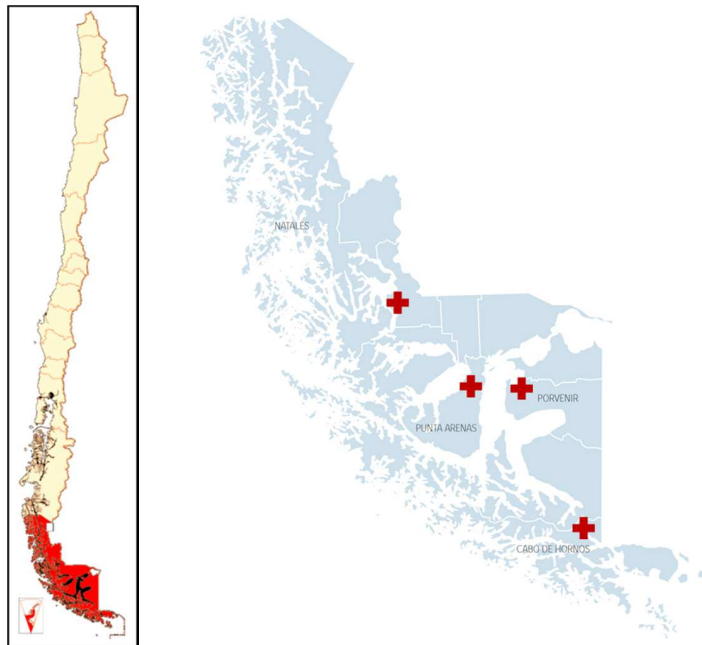
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Aysén	0.9	0.5

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	2
N° de Niños Beneficiados	46

REGIÓN XII: MAGALLANES

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	1
N° de Hospitales	4
Población Beneficiaria	126.697
Dotación Total	2.012

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	MAGALLANES			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	629	1,383	2,012	1.61%	1.64%	1.63%
Dotación Diurna	429	863	1,292	1.54%	1.55%	1.55%
Dotación en Turno	200	520	720	1.76%	1.79%	1.79%
Dotación con Trab. Pesado	127	237	364	2.63%	1.84%	2.06%
Dotación Diurna TP	17	33	50	1.81%	1.12%	1.29%
Dotación en Turno TP	110	204	314	2.83%	2.06%	2.28%

TASA DE SINIESTRALIDAD

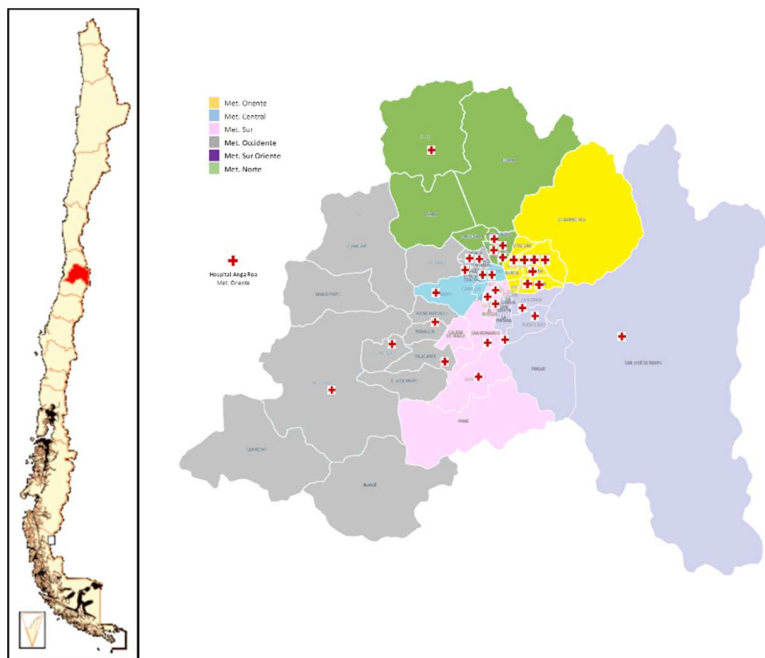
	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Magallanes	0.7	0.5

CUIDADOS INFANTILES

N° de Salas Cunas	2
N° de Niños Beneficiados	38

REGIÓN XIII: MEROPOLITANA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



INFORMACIÓN GENERAL DE LA REGIÓN

N° de Servicios de Salud	6
N° de Hospitales	37
Población Beneficiaria	5.323.569
Dotación Total	38.416

DESCRIPCIÓN DE DOTACIÓN (Promedio mensual)

	METROPOLITANA			PARTICIPACIÓN NACIONAL		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Dotación Efectiva	11,762	26,654	38,416	30.07%	31.53%	31.07%
Dotación Diurna	8,402	17,197	25,599	30.25%	30.95%	30.72%
Dotación en Turno	3,360	9,457	12,817	29.61%	32.63%	31.78%
Dotación con Trab. Pesado	1,430	4,170	5,600	29.67%	32.45%	31.69%
Dotación Diurna TP	253	850	1,103	26.97%	28.78%	28.35%
Dotación en Turno TP	1,177	3,320	4,497	30.32%	33.54%	32.63%

TASA DE SINIESTRALIDAD

	MUJERES	HOMBRES
Servicio de Salud Met. Central	1.3	1.7
Servicio de Salud Met. Oriente	1.2	0.9
Servicio de Salud Met. Norte	4.3	3.6
Servicio de Salud Met. Sur	3.5	2.8
Servicio de Salud Met. Occidente	1.9	1.1
Servicio de Salud Met. Sur-Oriente	1.2	0.4

CUIDADOS INFANTILES

	N° de Salas Cunas	N° de Niños Beneficiados
Servicio de Salud Met. Central	3	93
Servicio de Salud Met. Oriente	1	96
Servicio de Salud Met. Norte	4	124
Servicio de Salud Met. Sur	4	182
Servicio de Salud Met. Occidente	5	140
Servicio de Salud Met. Sur-Oriente	2	117

