

# Programa de formación y vigilancia de la salud de trabajadores/as informales

Versión: 3  
Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública  
Año de inicio: 2021  
Año de término: Permanente

## 1. ANTECEDENTES

**Unidad responsable:** Departamento de Salud Ocupacional

**Nombre del encargado:** Helga Balich Pérez

**Cargo:** Jefa Departamento de Salud Ocupacional

**Teléfono(s):** 225740814

**E-mail:** helga.balich@minsal.cl

**Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:**

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	09	01	22	07	01
16	09	01	22	11	02
16	09	01	22	04	13
16	09	01	21	02	001
16	09	01	22	09	003

**Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022":** El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Ocupacional de la Subsecretaría de Salud Pública, desarrolla un conjunto de acciones para mejorar las condiciones de trabajo y los riesgos a la salud asociados a la labor productiva, disminuyendo así la frecuencia y gravedad de los accidentes del trabajo y las enfermedades relacionadas con el trabajo, junto con propender al desarrollo de ambientes laborales saludables, amables y seguros, que permitan mejorar la calidad de vida física y mental de los y las trabajadoras de nuestro país. Estas acciones se enmarcan en la perspectiva de fortalecer la protección de la salud de la población de trabajadoras y trabajadores, poniendo énfasis en los grupos más vulnerables y más desprotegidos de la sociedad.

En este contexto, el Departamento de Salud Ocupacional, se encuentra desarrollando la "Política de Salud y Seguridad de Trabajadoras y Trabajadores Informales y Desprotegidos", cuyo objetivo será mejorar las condiciones de salud y seguridad de dicha población mediante la promoción, fortalecimiento y monitoreo de factores protectores de los ambientes laborales, independiente de su género, etnia o edad.

**¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:** Ninguno

**Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad, pueblos indígenas y migrantes. Lo anterior implica asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud.

**Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** Desarrollar, diseñar, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional de Salud y los Planes Regionales de Salud; integrando con pertinencia local las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud; y promoviendo mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país.

Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria nacional y regional a través de la dotación de recursos; humanos, informáticos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de salud; específicamente a través de la fiscalización, vigilancia, regulación y promoción; con foco en la población vulnerable.

Asimismo, esta iniciativa se vincula al Objetivo relevante del Ministerio N°12, que señala: "Generar estrategias de promoción y prevención para la salud de las personas", como así también, al Objetivo estratégico N°4, dado por "Profundizar y mejorar el acceso a los Programas Sociales de Salud tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad; las condiciones de salud laboral y el acceso oportuno a los subsidios o beneficios relacionados".

A su vez, el año 2011 Chile ratificó el Convenio N° 187 de la OIT (sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo), que exige promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, mediante el desarrollo de una Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo que promueva el desarrollo de ambientes de trabajo seguros y saludables en el país; iniciativa que ratificada a través del DS47 del año 2016, del Ministerio de Trabajo.

**Señale los productos estratégicos de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** Producto estratégico N°2: Políticas Públicas, Promoción y Prevención en Salud

Descripción:

Campañas preventivas en el marco de VIH/SIDA, Inmunizaciones y Enfermedades no transmisibles; Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen de GES y no GES; Actualizaciones de la Ley Ricarte Soto; Acciones de Salud Pública de las personas en

situación de discapacidad física y mental; Políticas Nacionales tales como: Envejecimiento Positivo, Salud Mental Infantil, Medicamentos y Estrategia de uso racional de medicamentos; Plan de acción en respuesta al VIH/SIDA; Planes Nacionales tales como: Cáncer, Salud Mental, Alcohol, Alimentario, Resistencia Antimicrobiana; Políticas y Campañas de prevención del consumo de tabaco; Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres de origen humano y natural; Política de Cambio Climático y Salud; Política de Salud y Pueblos Indígenas; Plan de acción migración y salud; Política de Medicinas Complementarias; Campaña de promoción en Salud Pública; Factores preventivos y de vida saludable.

**Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados:** El marco normativo de regulación para este Programa se basa en:

- Código Sanitario (DFL N°725, 1967). Título III de la Higiene y Seguridad de los Lugares de Trabajo. Cuerpo legal que establece la normativa relacionada con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de Chile
- Decreto Supremo N° 594 (1999), que aprueba el reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo. Regula materias destinadas a velar porque en los lugares de trabajo existan condiciones de seguridad, sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que allí se desempeñan
- Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 1968). Establece un seguro social contra accidentes y enfermedades de origen profesional.
- Protocolos de Vigilancia orientados a la prevención de riesgos laborales (se considerarán sólo aquellos protocolos que se vinculen a las materias que aborda este programa):
- Protocolo de Vigilancia para Trabajadores Expuestos a Factores de Riesgo de Trastornos Musculo-Esqueléticos de Extremidades Superiores Relacionadas con el Trabajo (TMERT-EESS) (2012).
- Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo de Trastornos Musculo-esqueléticos Relacionados con el Trabajo, Extremidades Superiores (R.E. N° 804 de 2012).
- Protocolo de Vigilancia del Ambiente de Trabajo y de la Salud de los Trabajadores con Exposición a Sílice (R.E. N° 268 de 2015).
- R.E N°364, Aprueba el uso de radiografía digital y análoga en la evaluación médico legal de los trabajadores expuestos a agentes causantes de neumoconiosis.
- Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Trabajadores Expuestos a Plaguicidas. (2014 y actualizado el 2017).
- Guía Técnica Radiación Ultravioleta de Origen Solar (D.O. 2011).
- Protocolo de Vigilancia de Trabajadores y Buzos Expuestos a Condiciones Hiperbáricas (2016).

## 2. DIAGNÓSTICO

**Mencione brevemente el problema o necesidad principal que afecta a la población, y que el programa intenta resolver:** Trabajadores/as informales de los sectores productivos, agrícola, artesanos/pirquineros en piedra, pescadores/buzos y cargadores/estibadores, agrupados en organizaciones territoriales o funcionales, en mayor riesgo de accidentes o enfermedades con ocasión del trabajo.

**Presente datos cuantitativos que permitan dimensionar el problema señalado anteriormente, caracterizando a la población afectada por el problema (población potencial), señalando datos relevantes, utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):** Por trabajadores/as informales de los sectores priorizados, entenderemos a la población laboralmente activa que no cuenta con un contrato de trabajo entre empleador y empleado y/o iniciación de actividades, y por tanto, no gozan de seguridad y salud vinculada a su ejercicio laboral, dado que no acceden a los derechos y deberes de diversas normativas y regulaciones vinculadas al trabajo. De acuerdo al INE, el empleo informal incluye trabajadores/as independientes, temporeros, vendedores, ambulantes o de comercios propios, repartidores de aplicaciones de transporte y delivery, entre otros.

Para efectos de este programa, haremos la distinción entre condiciones de empleo y condiciones de trabajo. Las condiciones de empleo son las reglas por las cuales las personas están empleadas, el estatus que ocupa en la empresa o lugar de trabajo, la estabilidad existente en el empleo, el acceso a entrenamiento y capacitación, entre otras condiciones (ENETS, 2011). Por otro lado, las condiciones de trabajo refieren al ambiente físico, químico, biológico y ergonómico en que se desarrolla el trabajo informal, así como su organización y ambiente psicosocial, a través de la gestión, control, jerarquía y tareas que llevan a cabo los trabajadores (ENETS, 2011), lo cual trae un efecto en la salud, debido a la ocurrencia de accidentes y enfermedades.

Producto de la crisis social y el impacto del COVID19, el mercado laboral en Chile se sigue debilitando. Un informe de ClapesUC (2020) muestra que durante el trimestre enero-marzo se produjo una caída de 96.963 formales y un incremento de 160.277 informales. Los trabajadores en esa condición llega a 2.580.000 al finalizar marzo, lo que corresponde al 28,9% del total de ocupados, la tasa más alta desde el 2017. El 27,5% de los trabajadores hombres es informal y el 30,8% mujeres.

Las regiones que concentran el mayor número de trabajadores informales (DT, 2015) son: Araucanía (24,4%), Los Lagos (24,2%), Aysén (23,1%) y Arica y Parinacota (22,3%). El resto de las regiones está por debajo de la media nacional (21,4%), de acuerdo a las cifras de informalidad de ese año. Respecto de su distribución por tramo etéreo (INE, 2020), se observa que la ocupación informal prevalece en los extremos, afectando a las personas mayores y jóvenes (65 años y más, 55,1%; 15-24 años, 37,3%).

La selección de los sectores (trabajadores de temporada, pirquineros/artesanos, pescadores/buzos y cargadores/estibadores) responde a que forman parte de las actividades con mayores tasas de mortalidad por accidentes del trabajo a nivel país. Lidera las cifras el sector transporte, con 13,3%, le sigue minería con 9,0% y en tercer lugar agricultura y pesca, con 6,1% (SUSESO, 2019). Los elementos comunes de estos sectores están dados por: Falta de información sobre riesgos específicos, ausencia de elementos de protección personal, precariedad o carencia de materiales, instrumentos, o conocimientos necesarios para el trabajo, entre otros.

Cifras anteriores de la Dirección del Trabajo (2015), señalan que el porcentaje de trabajadores informales para los sectores seleccionados es el siguiente: Pesca, 88,2%; Agricultura, 71,9%; Minería, 63,1% y Transporte, 49,3%. En julio de 2017, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) dio inicio al levantamiento oficial de estadísticas sobre informalidad laboral. En su Boletín Estadístico 2020 cuantifica que los ocupados informales para los sectores focalizados son los siguientes (miles): Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, 304,55; Minería, 5,47; Transporte y almacenamiento, 210,12.

Ocupados del sector agrícola enero - marzo 2020: 679.112, hombres: 508.968, mujeres: 170.144. Por tipo de contrato; Permanente: 44,0% (hombre: 73,1% mujer: 26,9%) Temporal: 56,0% (hombre: 64,3% mujer: 35,7%). Respecto de la participación de extranjeros: Hombres 30.347 (6,0%) Mujeres: 9.466 (5,6%) Total: 29.476 (5,9%). (ODEPA, Ministerio de Agricultura 2020).

La Subsecretaría de Pesca (2020) registra 92.000 pescadores artesanales inscritos (la inscripción es a la persona, no a su condición laboral), de los cuales 88,2% son informales (DT, 2015). Las regiones VIII, X y XI concentran casi el 70% de la actividad artesanal de extracción (Revista de la Armada de Chile, 2015). Dentro de este número encontramos un total de 19.481 de buzos con matrícula vigente, y 19.906 buzos que no han

renovado sus matrículas de buceo, por lo tanto bucean indocumentados (Directemar, 2018).

Por su parte, la Federación de Trabajadores Portuarios estima en 5.000 personas que desempeñan labores de carga y estiba, sin contrato o a trato por día. Los accidentes de trabajo de estibadores portuarios representan el 44,7% con respecto al total de accidentados en el sector Marítimo-Portuario (Directemar, 2011). El tipo de accidente que se repitió con mayor frecuencia dentro de los recintos portuarios, fue "Golpe con" con el 17,7%, luego "Caída a distinto nivel" con el 14,9% y "Aprisionamiento" con el 13,8%.

**A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada:** Las condiciones de empleo impactan en las prestaciones a las que pueden acceder los trabajadores. En la normativa laboral, los trabajadores formales acceden a prevención y prestaciones médicas (Ley 16.744) ante accidentes o enfermedades. Dicha ley entrega prestaciones a través de los organismos administradores del seguro (ISL, IST, ACHS y MUSEG), exigiendo y promoviendo acciones tendientes a evitar su ocurrencia. En el trabajo formal, este seguro es obligatorio, por lo cual todos los trabajadores dependientes se encuentran protegidos, a diferencia de los trabajadores informales y los grupos priorizados por esta intervención.

La población potencial del programa está expuesta a accidentes y enfermedades del trabajo a causa de:

1. Condiciones de trabajo precarias (causa abordada por los componentes N°3 y N°4): sus lugares de trabajo no cuentan con un ambiente físico, químico, psicosocial, ergonómico adecuado etc., tal como establece el Decreto Supremo N° 594 del año 2000. Una descripción genérica de sus condiciones de trabajo es:

1.1 Ambiente físico: Las temporeras trabajan a pleno sol, sin protección ante riesgos de exposición a radiación UV o con baja temperatura en packing y frigoríficos (Valdés & Godoy, 2016). Los pirquineros trabajan expuestos a peligros de derrumbe por uso de explosivos, en condiciones inadecuadas de ventilación e iluminación y escaso uso de elementos de protección personal. En las minas artesanales las medidas de seguridad son rudimentarias y las herramientas de mala calidad (Petrou, 2010). Los pescadores/buzos trabajan en condiciones de hiperbaria, ya que su actividad supone la exposición al riesgo de la presión ambiental que conlleva cambios volumétricos y solumétricos en los gases respirados, que se acumulan en los órganos y tejidos. También se constata precariedad o carencia de materiales, instrumentos y conocimientos necesarios para el desarrollo del trabajo (Minsal, 2020). Por último, cargadores se desempeñan en procesos de carga y descarga en condiciones que propician caídas, atrapamientos, sobreesfuerzo físico, entre otras.

1.2 Ambiente químico: Las temporeras trabajan en ambientes con alto uso de agrotóxicos, que en términos de los efectos inmediatos en la salud, producen intoxicaciones, desmayos, dolores de cabeza, vómitos frecuentes en los lugares de trabajo (Valdés & Godoy, 2016). En los pirquineros la inhalación prolongada de compuestos químicos que contienen sílice da origen a la silicosis, que ha sido considerada un problema de salud pública en el país (Galleguillos et al., 2015). Un estudio previo relevó entre los rubros que sobrepasan el límite permisible de la sílice a los pirquineros y artesanos de piedra entre otros (ISP, 2005) y también se constata el uso de mercurio en el proceso productivo, un metal pesado altamente perjudicial para la salud (Petrou, 2010). Los estibadores pueden estar expuestos a sustancias tóxicas y agentes químicos dañinos para la salud.

1.3 Las condiciones de trabajo precarias también se expresan en el ambiente psicosocial. Se constata alto riesgo psicosocial debido a inestabilidad laboral y escaso apoyo en el cuidado infantil (Palomo-Vélez et al., 2015; CEPAL, 2010). Sobre el ambiente ergonómico un estudio concluyó molestias débiles en los agentes de ruido, carga dinámica, iniciativa y relaciones de mandos, siendo pertinente desarrollar algunas mejoras que podrían aportar más comodidad al trabajador (ACHS, 2012).

2. Educación insuficiente sobre riesgos de trabajo (Causa abordada por los componentes N°1 y N°2): La hidratación adecuada, la correcta higiene de sueño, la buena alimentación y la mantención de equipos de buceo son, entre otros factores, claves para un buceo seguro y bajar la probabilidad de accidentes y enfermedades. Sin embargo no son prácticas internalizadas entre los buzos (Minsal, 2020). Además, en general los trabajadores temporales muestran bajos niveles de escolaridad (CEPAL, 2010). Es por lo anterior que el programa fortalece la educación.

**Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:** Los riesgos más comunes que se presentan en los sectores focalizados son; 1) Intoxicación aguda por plaguicidas. De acuerdo a lo registros del MINSAL, la tasa de intoxicación es de 5,9 por cada 100.000 habitantes, donde los/as trabajadores agrícolas están constantemente expuestos a este tipo de riesgo. Los casos de intoxicación tienen una presentación estacional, concentrándose entre los meses de septiembre a marzo. En la intoxicación por sexo, el 45,5% fueron hombres y el 54,5%, mujeres. Respecto a la edad, la mediana fue de 34 años y los casos se concentraron entre los 20 a 44 años (adultos jóvenes), con un 50,1% de las intoxicaciones notificadas (Boletín Epidemiológico Trimestral Intoxicaciones agudas por plaguicidas REVEP, 2018). 2) Exposición a radiación UV de origen solar (quemaduras de piel, daño ocular, cáncer de piel). 3) Trastornos musculoesqueléticos: En el año 2014, de los 1889 casos de enfermedades profesionales de tipo musculoesqueléticas diagnosticadas -cuya frecuencia es mayor en hombres (52%) que en mujeres (48%)-, los segmentos hombro, codo, mano, muñeca, representan el 49% de los casos del total de enfermedades profesionales que se presentaron en SUSESO el año 2019. 4) Silicosis (neumoconiosis): La silicosis, enfermedad que sólo es posible contraer en el ejercicio laboral, consiste de una fibrosis pulmonar incurable y muchas veces progresiva, producida por la exposición a sílice, que conlleva discapacidad permanente y pérdida de expectativa de vida, provocando sufrimiento humano y disminución de la calidad de vida. En el año 2004 el Instituto de Salud Pública de Chile estimó que aproximadamente 300.000 trabajadores se encontraban expuestos, existiendo un subdiagnóstico de casos de silicosis e información deficiente sobre magnitud y gravedad del problema. 5) Condiciones hiperbáricas: La actividad de pesca y buceo supone la exposición al riesgo de la presión ambiental que conlleva a cambios volumétricos y solumétricos.

**De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados:** Para el caso de trabajadores formales, el costo de atención y licencias médicas por concepto de accidentes, salud mental, trastornos musculoesqueléticos y dermatitis -todas del ámbito ocupacional-, es de 18 mil millones de pesos al año (estimación año 2015). (Estudio de caracterización de accidentes y enfermedades profesionales que son atendidas en la red pública de Salud -Departamento de Salud Ocupacional. 2015). Si bien el costo de las consecuencias o efectos del trabajo informal en malas condiciones de trabajo es indeterminado, ya que no es posible determinar la carga de morbilidad debido a que es un área inexplorada hasta este momento, habría que aplicar un proxy para determinar el costo de la red asistencial en los/ trabajadores/as informales que acuden a atenderse.

De acuerdo al estudio realizado por la Universidad de Valparaíso y financiado por el ISL (Boccardo et al., 2019), para la población no cubierta la tasa de accidentabilidad es de 7,5%, mientras que en el caso del empleo asalariado no cubierto es de 6,2% y del TPC de 8,5% (año 2018), y continúa la evidencia aportada por ENETS 2009-2010 indica que existen mayores tasas de accidentabilidad y morbilidad en la población no cubierta que en la cubierta. Sin embargo, las grandes diferencias entre una y otra población radican en que, una vez producido el accidente en el lugar de trabajo o el trayecto, o diagnosticada la enfermedad profesional, la población no cubierta en general accede menos a atención médica, reposo y licencias, siendo uno de los principales argumentos, las razones económicas. Esto da cuenta de que la cobertura del seguro es una

herramienta importante que permite que la persona pueda resolver de mejor manera el diagnóstico y el tratamiento. Esto, a la larga, disminuye las tasas de morbilidad y mejora la calidad de vida de las y los trabajadores.

**Proporcione evidencia de experiencias nacionales o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar el diseño de este nuevo programa y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** No existen experiencias similares con resultados cuantificables, sin embargo, se utilizará la experiencia de la Campaña de Trabajo Temporal Agrícola, la cual fue diseñada de acuerdo a un diagnóstico de necesidades planteadas por trabajadoras/es del sector afectado, lo que legitima las acciones establecidas en esta campaña.

El año 2014 el Ministerio de Salud desarrolló los Coloquios de Salud Ocupacional en varias regiones del país, definidos como un proceso de diagnóstico participativo que contó con 634 asistentes, los cuales representaron a 368 organizaciones de distinta índole, entre organizaciones de trabajadores y empleadores, ONGs, Empresas Privadas, Instituciones Públicas, Universidades, Centros de Estudios, Asociaciones Gremiales, Colegios Profesionales y Organismos Administradores de la Ley 16.744 entre otros. Esto permitió el desarrollo de un diálogo crítico y enriquecedor respecto del estado actual de la salud ocupacional en Chile y gran parte de sus necesidades y demandas se tradujeron en líneas de trabajo.

Una de ellas se ha dado en el ámbito del trabajo de temporada, donde se concentra un número importante de trabajadores/as informales. Para dicho sector se desarrolló la Campaña de Trabajo Temporal Agrícola, con el fin de entregar durante todo el año formación e información sobre los derechos en salud y prevención de riesgos de accidentes y enfermedades profesionales de los trabajadores y trabajadoras agrícolas de temporada. Las campañas realizadas contienen:

- Actividades de fiscalización constante al sector agrícola (normas sobre condiciones sanitarias y ambientales, Reglamentos sobre Plaguicidas, protocolos de vigilancia de diversos riesgos como Trastornos musculoesqueléticos, Factores Psicosociales, Radiación UV de origen solar, entre otras).
- Estrategia comunicacional como frases radiales y otras.
- Lanzamientos Regionales y un lanzamiento nacional de la Campaña con participación de autoridades del Ministerio de Salud y autoridades regionales y comunales.

La Campaña se ha realizado en las siguientes regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Bío Bío, Ñuble, Araucanía, Los Lagos, Los Ríos Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Metropolitana. No se realizan en las regiones de Antofagasta y Magallanes por no contar con trabajo temporal agrícola.

El objetivo general de la Campaña ha sido entregar formación e información sobre los derechos en salud y prevención de riesgos de accidentes y enfermedades profesionales de los trabajadores y trabajadoras agrícolas de temporada, mientras que en los objetivos específicos encontramos:

- Difundir medidas de prevención de riesgos derivados del uso de plaguicidas, específicamente frente a la aplicación de plaguicidas por vía terrestre, para evitar la deriva y cumplimiento del periodo de reingreso, y carencia.
- Difundir derechos de salud laboral de los/as trabajadores/as agrícolas específicamente en el procedimiento de acceso a los Programas de Vigilancia por riesgo específico, ejemplo: factores de riesgo músculo esquelético, exposición a plaguicidas y otras sustancias químicas, exposición a radiación UV solar, factores de riesgos psicosociales, entre otras.
- Difundir otras medidas de prevención para enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, como, por ejemplo; ruido, accidentes del trayecto.

A través de las SEREMIS de Salud, la campaña se ha traducido en la conformación de equipos multidisciplinarios e intersectoriales de trabajo, lo que ha fortalecido el accionar ante los/as trabajadores/as agrícolas de temporada, mejorando la calidad, temática y desarrollo de talleres comunales. En el marco de estos talleres se ha realizado la importancia que cumplen las instituciones públicas en énfasis en la tarea de fiscalizar y resguardar la integridad física y psíquica de las personas, tales como la exposición a plaguicidas o radiación UV solar y el uso de los elementos de protección personal.

### 3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

#### 3.1) Objetivo

**Fin del programa:** Contribuir a mejorar la salud de los trabajadores/as informales y desprotegidos

**Propósito del programa:** Trabajadores/as informales de los sectores de los sectores productivos agrícola, artesanos/pirquineros, pescadores/buzos y cargadores/estibadores, agrupados en organizaciones territoriales o funcionales, mejoran las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

#### 3.2) Población potencial

**Descripción:** El total de trabajadores informales de los sectores priorizados es de 261.614, que se distribuyen de la siguiente forma: Trabajadores de temporada agrícola: 170.000; Pirquineros/artesanos en piedra: 5.470; Pescadores/buzos artesanales: 81.144, y; Cargadores/estibadores portuarios: 5.000.

De esa cantidad, este programa tendrá como foco aquellos trabajadores/as que siendo informales, se encuentren agrupados en asociaciones nacionales o territoriales, con personalidad jurídica o aprobadas comunalmente (DIDECO), o bien, funcionales, aprobadas por instituciones sectoriales. Aquellos sectores que requieren encadenamiento productivo cuentan con asociaciones de larga data, tales como los pescadores y estibadores. Los pescadores artesanales están agrupados en varias organizaciones, como la CONAPACH, la CONFEPACH y el CONDEPP, de esta forma han obtenido mayores logros en sus demandas, principalmente en contra de las regulaciones. En ellas se agrupa el 80% de los trabajadores del sector (El Mostrador, 2019). Por su parte, la Fenatraporchi agrupa y representa a los estibadores portuarios. Los trabajadores/as agrícolas y pirquineros también cuentan con representaciones para dar respuesta a la situación de vulneración de derechos laborales y condiciones de trabajo.

Conocido que los pescadores y estibadores están agrupados en un 80% de sus trabajadores, que equivalen a: 64.915 y 4.000 respectivamente, para el caso de los trabajadores/as agrícolas y pirquineros, se les aplicará la tasa de sindicalización por rama de actividad económica de la Fundación Sol (2015), donde los datos son: Agricultura y pesca: 9,5 y minería: 22,5. Aplicando dicho porcentaje, nuestra población objetivo está dada por: Agricultura: 16.150 temporeros/as deberían formar parte de alguna organización. Para los buzos, corresponde a 7.709 trabajadores, 1.231 pirquineros y 4.000 estibadores. Esto da un total aproximado de 29.089 trabajadores/as que cumplen con el requisito de ser informales y estar agrupados.

**Unidad de medida:** Personas

**Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente:** 29089



**Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada:** Elaboración propia del Departamento de Salud Ocupacional en base a estimación de trabajadores/as de los sectores priorizados por el programa.

### 3.3) Población objetivo

**Descripción:** Los/as trabajadores/as informales y agrupados que serán sujeto de intervención y vigilancia deberán cumplir con los siguientes criterios y etapas. El modelo considera el escaso acceso a información, educación en seguridad y determinantes sociales de la salud propias del trabajador/a que forma parte de estas organizaciones productivas, que generan una mayor carga de agentes y factores de riesgo, y por tanto, de accidentes y enfermedades con ocasión del trabajo.

El programa comenzará con una campaña de difusión sobre los riesgos laborales, con información específica para cada sector productivo. En paralelo, se realizará un primer acercamiento por parte de la Autoridad Sanitaria de cada región, cuya visita tiene como objetivo la entrega de información sobre las diversas regulaciones y normativas vigentes en el ámbito ocupacional, dentro de ellas, los deberes y derechos de la Ley 16.744 y el DS. N°594 sobre condiciones básicas de higiene y seguridad en los lugares de trabajo.

Los/as trabajadores/as que serán parte del programa de formación se seleccionarán cumpliendo los siguientes criterios:

a) Cada Región a través de su SEREMI, determinará las prevalencias de accidentes y enfermedades profesionales por sector productivo, otorgando un peso y cupo a cada uno de estos sectores. Sin embargo, los trabajadores del sector pirquineros/artesanos en piedra podrán representar hasta un 40% del cupo regional, dada la gravedad de su exposición laboral.

b) Para el sector agrícola, el 60% de los trabajadores/as seleccionados deberán ser mujeres, en virtud de su proporción de trabajadoras que se desempeña en dicho rubro.

c) En el caso de buzos y cargadores, se priorizará por población de menos de 5 años de trabajo en el sector, con el fin de poner el acento en la prevención y promoción de la salud.

d) Dado el número estimado de pirquineros, todos aquellos que cumplan con el requisito entrarán al programa.

Los trabajadores/as que formen parte de esta etapa serán sujeto de la entrega de elementos de protección personal acorde a los factores de riesgo, con la debida inducción y capacitación sobre su uso. En el marco de la visita de entrega de EPP se realizará un levantamiento de exigencias, con el fin de que la organización ajuste sus condiciones de trabajo a los estándares definidos por la normativa vigente, y con ello, se garantice la protección de la salud de sus trabajadores/as. Cada organización deberá ser visitada/vigilada en a lo menos 3 oportunidades, con el fin de monitorear la incorporación de las exigencias y medidas de mitigación. En términos de etapas, en la primera visita se dejan recomendaciones y exigencias. En la segunda visita se entregan los EPP y se monitorea la incorporación de aquellas medidas acordes a sus procesos productivos. Y en la tercera visita, se cierra la fiscalización con los resultados de la incorporación de dichas medidas. Luego de este proceso, las empresas se incorporan al maestro de instalaciones de MIDAS.

**¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?:** No

**Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:**

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	800	1.000	1.250	1.600

## 4.1) Estrategia

El programa presenta 4 componentes.

Nombre	Descripción
<p><b>Campaña comunicacional</b> Materiales y Campañas de Difusión (Materiales y Campañas de Difusión)</p>	<p>1) Objetivo: Informar sobre la exposición a agentes de riesgo en los lugares de trabajo 2) Bien o servicio provisto: Campaña comunicacional con información necesaria para evitar la exposición a agentes de riesgo en los lugares de trabajo. 3) Población a la que se entrega el bien o servicio provisto: Trabajadores/as informales de los 4 sectores productivos focalizados (Población potencial), compuesta por trabajadores/as agrícolas de temporada, artesanos/pirquineros en piedra, buzos y cargadores, con información específica para cada uno de los sectores priorizados. 4) Modalidad de producción o forma en que se produce y entrega el bien o servicio: Un plan por cada región del país, que considera las siguientes acciones: diseño de material para cada sector productivo, con pertinencia cultural y traducción a idiomas si es necesario. La difusión se realizará acorde a los recursos proporcionados y a los medios o soportes que mejor se ajusten a la realidad laboral de los sectores priorizados. 5) Tiempo o duración del componente: Campaña de 1 mes de duración al año (a realizarse en los meses de mayo u octubre de acuerdo a la realidad y vocación productiva regional)</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 16 Campañas de difusión realizadas</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 160.000</p>
<p><b>Capacitación es riesgos específicos de cada sector productivo</b> Capacitaciones / Cursos / Charlas (Apresto laboral)</p>	<p>1) Objetivo: Realizar formación sobre condiciones de trabajo, riesgos específicos de exposición y sus efectos en la salud 2) bien o servicio provisto: Cursos y talleres sobre condiciones de trabajo: Condiciones básicas de higiene y seguridad (DS 594); principales agentes y factores de riesgo de acuerdo con el sector productivo; efectos en la salud y calidad de vida de la exposición a esos agentes de riesgo en los lugares de trabajo; elementos de protección personal para disminuir o mitigar la exposición, entre otros. 3) población a la que se entrega el bien o servicio provisto: Trabajadores/as informales de 4 sectores productivos focalizados (trabajadores/as agrícolas de temporada, artesanos/pirquineros en piedra, buzos y cargadores), que sean parte de organizaciones territoriales y funcionales y estén expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales 4) modalidad de producción o forma en que se produce y entrega el bien o servicio: El curso será realizado por personal de las Unidades de Salud Ocupacional de las SEREMIS de Salud 5) tiempo o duración de la ejecución del componente: 4 horas, para cada sector priorizado (16 horas por región).</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 800 Trabajadores/as capacitados</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 7.424</p>

Nombre	Descripción
<b>Entrega de elementos de protección personal</b> Otro (Otro)	<p>1) Objetivo: Entregar Elementos de Protección Personal a trabajadores/as. Cabe señalar que, en el empleo formal, la compra de los elementos de protección personal es responsabilidad del empleador, la que se realiza en función de los agentes y factores de riesgo existentes en los procesos productivos. En el empleo informal, y dado el costo que esta compra supone, no existe una cultura sobre su uso, lo que se traduce en mayores accidentes y enfermedades.</p> <p>2) bien o servicio provisto: Elementos de Protección Personal (EPP), acorde a los factores de riesgo de cada uno de los sectores focalizados.</p> <p>3) población a la que se entrega el bien o servicio provisto: Trabajadores/as informales de 4 sectores productivos focalizados (trabajadores/as agrícolas de temporada, artesanos/pirquineros en piedra, buzos y cargadores)</p> <p>4) modalidad de producción o forma en que se produce y entrega el bien o servicio: Mediante un convenio de colaboración entre la SEREMI de Salud y las organizaciones de trabajadores/as que formaron parte del componente de formación, y en virtud de la realidad y agentes y factores de riesgo propias de su labor productiva. Se entenderá por trabajadores/as que utilizan los elementos de protección personal a aquellos que recibieron dichos elementos, y en las visitas de seguimiento se encuentran haciendo uso de los mismos, de la manera en que fueron instruidos y para los fines señalados .</p> <p>5) tiempo o duración de la ejecución del componente: Años 2021 - 2022</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 180 EAPP entregados</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 4.100</p>
<b>Vigilancia de las condiciones de trabajo</b> Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)	<p>1) Objetivo: Desarrollar vigilancia de las condiciones de trabajo, con el fin de monitorear la incorporación de las recomendaciones que fueron parte del componente de formación y los elementos de protección personal entregados.</p> <p>2) Bien o servicio provisto: Visitas a lugares de trabajo y levantamiento de línea base</p> <p>3) Población a la que se entrega el bien o servicio provisto: centros o faenas donde se desempeña la población de trabajadores/as informales.</p> <p>4) Modalidad de producción o forma en que se produce y entrega el bien o servicio: Visitas por parte de la Autoridad Sanitaria de las regiones a los trabajadores/as que han formado parte de los componentes anteriores</p> <p>5) Tiempo o duración de la ejecución del componente: Años 2021 - 2022</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 60 Centros de trabajo</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 227.684</p>

**Estrategia de intervención:** El programa realizará acciones en cuatro sectores productivos de alta exposición laboral. El modelo de intervención considera el escaso acceso a información, educación en seguridad y determinantes sociales de la salud propias del trabajador/a que forma parte de estas organizaciones (funcionales o territoriales), que generan una mayor carga de agentes y factores de riesgo, y, por tanto, de accidentes y enfermedades con ocasión del trabajo. Para ello, tanto en el año 2021 como 2022 se realizarán las siguientes acciones: A) campaña de difusión en los centros de trabajo, cuyo objetivo es sensibilizar a la población trabajadora sobre las condiciones de trabajo y los riesgos que involucra. Las organizaciones que manifiesten interés en formar parte del programa, se les aplicará una ficha de levantamiento de información, con el fin de contar con una línea base de las condiciones de trabajo. B) Luego accederán a una instancia de promoción, formación y capacitación sobre los riesgos específicos de su sector productivo, los efectos a la salud y las diversas normativas que regulan la protección de la seguridad y salud en el trabajo. C) En una tercera instancia se hará entrega de elementos de protección personal acorde a los factores de riesgo, con la debida inducción y capacitación sobre su uso. D) Por último, se visitarán los centros o faenas donde se desarrollan las actividades productivas por parte de los/las trabajadores/as informales, con el fin de hacer un verificar cambios en los procesos productivos y/o de seguridad sobre las condiciones de trabajo, junto al uso de los elementos de protección entregados por el programa.

Para implementar el programa, cada Unidad de Salud Ocupacional (USO) presente en las 16 SEREMI de Salud del País deberá realizar los siguientes pasos:

- 1) Actualizar el catastro de trabajadores informales en los sectores priorizados por el programa
- 2) Revisar las estadísticas de accidentes graves y fatales (2019-2020), ingresadas al Sistema MINSATEP y las estadísticas SUSESOS de enfermedades profesionales
- 3) A partir de estos antecedentes, se debe formular un programa regional en base a los componentes del programa
- 4) Informes de avance y seguimiento
- 5) Cierre anual del programa

**Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa:** Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 2 años

**Criterios de egreso:** Los criterios de egreso están dados por el número de centros de trabajos y trabajadores/as que modifican sus condiciones de trabajo, ya sea a través de la mitigación o eliminación de la exposición a los agentes o factores de riesgo inherentes a su actividad y procesos productivos. Para ponderar dicha situación, al inicio del programa se levantará información mediante una línea base, y al finalizar la intervención se volverá a aplicar la ficha junto a aspectos del DS 594, sobre condiciones básicas de higiene y seguridad en los lugares de trabajo.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: No

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa intenta revertir y corregir las condiciones en que se desarrolla el trabajo informal en nuestro país, por tanto, son prácticas y situaciones en ejercicio que deben ser corregidas mediante la educación, promoción y prevención. a modo de ejemplo, podemos citar la experiencia de diagnóstico cualitativo sobre previsión social, seguridad laboral y prácticas de auto-cuidado en buzos mariscadores, pescadores artesanales y sus familias en la Isla de Chiloe, donde dentro de sus conclusiones se encuentran los siguientes puntos:

- ¿ Existe improvisación y falta de planificación formal como parte de la concepción del trabajo y de forma de vida.
  - ¿ Se presentan problemas de regularidad en los ingresos económicos por factores externos (trabajos por producción)
  - ¿ Disociación entre el ritmo de vida de los buzos mariscadores y pescadores artesanales, sus familias, y los ritmos institucionales.
  - ¿ Existe una baja correspondencia entre la idea de seguridad y la necesidad de previsión.
  - ¿ Precariedad o carencia de los materiales, instrumentos, o conocimientos necesarios para el trabajo.
  - ¿ Hay incidencia de la familia sobre los límites de la seguridad, en buzos y pescadores.
  - ¿ Los accidentes se pueden evitar a través de más y mejores prácticas de autocuidado
- Ejemplos como éste dan cuenta de situaciones que, mediante promoción y prevención, pueden ser revertidas.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: No

#### 4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

**Ejecución:** El programa no es ejecutado por instituciones distintas a la responsable del programa.

**Articulaciones:** El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Instituto de Salud Pública	Para el componente N°4, se coordinará con el ISP apoyo en la toma de muestras de exposición a sílice u otros marcadores presentes en los lugares de trabajo.

**Complementariedades Internas:** El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

**Complementariedades Externas:** El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

#### 4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	Como se ha señalado, uno de los sectores productivos que se abordan es el de los/las trabajadores/as agrícolas, donde una gran parte de su población son mujeres, las cuales se encuentran expuestas a riesgos específicos como: radiación UV de origen solar, plaguicidas, trastornos musculoesqueléticos. El programa considera a este sector más feminizado, en cada etapa de su desarrollo.	
Pueblos indígenas	No		Porque en general son sectores productivos en los que no se desempeñan muchos trabajadores/as pertenecientes a pueblos indígenas.



Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	De los sectores priorizados, dos de ellos requieren abordar la pertinencia territorial, ellos son los buzos artesanales y los artesanos o pirquineros en piedra, dado que su actividad productiva se ha traspasado de generación en generación, y el cambio de conductas requiere de prácticas capaces de integrar y abordar esa situación, y por ello es tan relevante la realización de diálogos participativos. Ello será un lineamiento para todas las SEREMIS del País.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		El foco del programa está en las condiciones de trabajo de la población informal.
Discapacidad	No		Si se encuentran trabajadores en situación de discapacidad, se apoyará en el ámbito ergonómico de las condiciones de trabajo.
Migrantes	Si	Como se señaló anteriormente, los trabajadores informales migrantes serán abordados con pertinencia cultural en las etapas de difusión y talleres.	
Otra condición	No		

#### 4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

**Mecanismos de participación ciudadana:** Si

- Diagnósticos participativos

**Descripción:** Durante la realización del componente de promoción, formación y capacitación, se realizarán diagnósticos participativos orientados a generar una cultura capaz de visibilizar la situación y proponer estrategias de mitigación.

**Mecanismos de participación y transparencia pública:** Si

- Documentos y Publicaciones

**Descripción:** Esta iniciativa se enmarca dentro de una estrategia destinada a generar una Política Nacional de Seguridad y Salud de Trabajadores/as desprotegidos, por tanto, todos los insumos, hallazgos y experiencias serán parte de la implementación de esta Política.

### 5. INDICADORES

#### 5.1) Indicadores

**Indicadores a nivel de Propósito:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)

Porcentaje de trabajadores/as informales que mejoran sus condiciones de trabajo	<p>(N° de trabajadores/as informales que participan del programa y mejoran sus condiciones de trabajo en el año t/N° total de trabajadores/as que participan del programa en el año t)* 100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Registros del programa en el Sistema MIDAS (Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria), el cual ofrece un reporte en tiempo real de las acciones que realizan las SEREMIS de Salud. Para ello se gestionará y habilitará una ficha única de línea base y otra de seguimiento del programa.</p>	<p>Para el año 2020 no se cuenta con información, dado que la primera medición se realizará el 2021.</p> <p>Se considera que un trabajador mejora sus condiciones de trabajo si establecen medidas de mitigación de los agentes de riesgo físico, químico, biológico y psicosocial, y para aquellos casos donde no es posible mitigar, hacen uso de los elementos de protección personal acordes al tipo de riesgo.</p>		25,00%	30,00%
Porcentaje de organizaciones en vigilancia que incorporan medidas preventivas y elementos de protección personal	<p>(N° de organizaciones en vigilancia que incorporan medidas preventivas y EEPP en el año t/ N° de organizaciones en vigilancia en el año t)*100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Registros del programa en el Sistema MIDAS (Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria).</p>	<p>Para el año 2020 no se cuenta con información, dado que la primera medición se realizará el 2021.</p> <p>Se considera que una organización incorpora las medidas preventivas si cumple con las condiciones básicas y ambientales de los lugares de trabajo (DS 594 del Ministerio de Salud)</p>		67,00%	75,00%

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Como se señaló, se dispondrá de una ficha única y estandarizada para todas las regiones del país, la que se habilitará en el Sistema de Modernización de la Información de la Autoridad Sanitarias (MIDAS), con el que actualmente se fiscaliza el cumplimiento normativo de las empresas a lo largo del país.

MIDAS ofrece la alternativa de generar reportes en tiempo real de la labor que realizan las SEREMIS de Salud, por lo que la disponibilidad del dato será de forma regional y acumulado a nivel central.

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** Si bien no existen regulaciones ni programas de fomento orientados a la población trabajadora informal, las SEREMIS de Salud, en su misión de garantizar condiciones de trabajo seguras han estado realizando acciones y proyectos con esta población, lo cual ha posibilitado conocer su realidad y necesidades. Cabe señalar que la primera medición de los indicadores se realizará en 2021, por lo que no se cuenta con datos de situación actual (2020)

**Indicadores a nivel de Componentes:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
----------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------	------------------------

Cobertura de trabajadores informales que reciben la campaña de difusión	(N° de trabajadores que reciben la información de la campaña en el año t/N° de trabajadores a los que fue dirigida la campaña t)*100  <b>Fuente de información:</b> Informes de cobertura entregados por los medios de comunicación, radio o redes sociales	Por trabajador informal que accede a la información de la campaña se entiende a la posibilidad de recibir, a través de un soporte escrito o virtual (cartilla, díptico, tríptico, publicitaria, radial, prensa, etc.), la información del programa,		48,00%	61,00%
Costo unitario de trabajadores que acceden a formación/capacitación	(N° de trabajadores informales que acceden a formación/capacitación en el año t/Costo total de de las actividades de formación/capacitación el año t)*100  <b>Fuente de información:</b> Registros de asistencia (nivel regional), y reporte financiero de las transferencias y usos en regiones (Unidad de Finanzas del Ministerio de Salud).	Por trabajador/a formado/capacitado se entiende a aquel que formó parte del componente 2 y 3 del programa (formación y elementos de protección personal y su uso).		11,00%	11,00%
Porcentaje de trabajadores que utilizan elementos de protección personal	(N° de trabajadores informales que utilizan los elementos de protección personal en el año t/N° de trabajadores que acceden a elementos de protección personal en al año t)*100  <b>Fuente de información:</b> Registros de asistencia. Convenios de colaboración entre las SEREMIS de Salud y las organizaciones la entrega de elementos de protección personal.	Se entenderá por trabajadores/as que utilizan los elementos de protección personal a aquellos que recibieron dichos elementos, y en las visitas de seguimiento se encuentran haciendo uso de los mismos, de la manera en que fueron instruidos y para los fines señalados.		0,50	0,60
Porcentaje de centros de trabajo que mejoran sus condiciones de trabajo	(N° de centros de trabajo que mejoran sus condiciones de trabajo en el año t/N° de centros de trabajo que formaron parte del programa en el año t)*100  <b>Fuente de información:</b> El registro de los centros de trabajo forman parte del programa se realizará a través de la plataforma MIDAS, mediante una ficha individualice dicho centro y sus condiciones de trabajo.	Por resultado favorable se entenderá a aquellos centros de trabajo que tras la visita de vigilancia (revisión de condiciones ambientales básicas en los lugares de trabajo), cumplan con los requisitos que aparecen en la ficha y sus estándares en virtud del DS 594		67,00%	75,00%

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** La información se levantará a través de una ficha única y estandarizada para todas las regiones del país, la que se habilitará en el Sistema de Modernización de la Información de la Autoridad Sanitarias (MIDAS), con el que actualmente se fiscaliza el cumplimiento normativo de las empresas a lo largo del país.

MIDAS ofrece la alternativa de generar reportes en tiempo real de la labor que realizan I

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** Si bien no existen regulaciones ni programas de fomento orientados a la población trabajadora informal, las SEREMIS de Salud, en su misión de garantizar condiciones de trabajo seguras han estado realizando acciones y proyectos con esta población, lo cual ha posibilitado conocer su realidad y necesidades. Cabe señalar que la primera medición de los indicadores se realizará en 2021, por lo que no se declaran datos de situación actual (2020)

## 5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Para efectos del programa, se habilitará en el Sistema MIDAS las fichas de línea base y verificación de cumplimiento de condiciones de trabajo, junto a la entrega de elementos de protección personal a los trabajadores informales que accedan a este beneficio.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

## 6. PRESUPUESTO

### 6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Campaña comunicacional	160.000	Gasto nuevo. Corresponde a la realización de 16 campañas comunicacionales (1 por cada región), calculando un costo unitario de \$10.000.000 cada una.
Capacitación es riesgos específicos de cada sector productivo	7.424	Corresponde a la realización de formación y capacitación por parte de los equipos de Salud Ocupacional de las SEREMIS de Salud, equivalente a 4 horas por cada sector priorizado, con un costo promedio de 2,5 UF por hora. El costo de este componente se comparte con el componente 4.
Entrega de elementos de protección personal	4.100	Gasto nuevo. El gasto considera los siguientes EPP: Mascarillas para artesanos/pirquineros (50, unidades a \$ 2.000 c/u), aspiradoras heap (50 unidades a \$30.000 c/u); profundímetro para buzos (30 unidades a \$80.000 c/u) y jockey legionarios para los/as temporeras (50 unidades a \$2.000 c/u). Con cargo al programa
Vigilancia de las condiciones de trabajo	227.684	Gasto nuevo. Corresponde a la remuneración anual de un profesional grado 13 EU por región (16 regiones). El costo del año 2022 para este ítem considera un reajuste del 3,5%, con cargo al programa.

**Gastos Administrativos:** 51912

**Detalle gastos administrativos:** Equivale al 10% del valor del programa, y considera arriendo de vehículos para visitar los centros de trabajo, equipos e insumos, todos aportados por el Ministerio de Salud, y el costo de los dos profesionales responsables del Programa desde el Ministerio de Salud (1/4 de jornada de un salario bruto de \$2.000.000, esto es, \$500.000 x 2 = \$1.000.000 mensual)

**Total Gastos:** 451120

### 6.2) Gastos de Inversión

**Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$):** 451.120

### 6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	1	160.000
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	2	7.424
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	13	4.100
16	09	01	21 Gastos en personal	1	227.684

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Item, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	3	51.912

**Gasto Total por Subtítulo (M\$):** 451.120