



Universidad
Continental

FACULTAD DE INGENIERÍA

Escuela Académico Profesional de
Ingeniería Industrial

**Relación entre el clima laboral y el diseño
de un sistema de gestión de seguridad y
salud laboral para la Clínica Santo Domingo,
fundamentada en la Ley N° 29783 en
Huancayo en el año 2016**

Eduardo Jesús Suazo Juárez

Huancayo, 2018

Tesis para optar el Título Profesional de
Ingeniero Industrial



Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación es el primer paso del desarrollo a la mejora continua, sin embargo, este trabajo no hubiese sido capaz de realizarse sin el apoyo de las instituciones y las personas, a quien quiero hacer presente mi agradecimiento. Quiero empezar agradeciendo a la Clínica Santo Domingo quien amablemente me permitió ingresar a sus instalaciones, pudiendo así realizar la presente investigación, agradezco también a la Universidad Continental por ser mi alma mater quien de manera inteligente supo entregarme los conocimientos y las herramientas para el desarrollo del presente trabajo.

De igual forma agradezco a mi asesor el Ingeniero Agustín Olivas, a mi asesor externo el Doctor Héctor Huamán, al Ing. Danilo Álvarez Mallqui, quien me permitió el ingreso a la institución y por facilitarme muchos datos de la misma. Al profesor Jacinto Arroyo Aliaga por entregarnos los conocimientos necesarios para esta investigación, agradezco muchísimo a estas personas por su constante insistencia y apoyo en el presente trabajo.

A su vez, el presente trabajo no hubiese tenido mejor desarrollo si no hubiese sido por el apoyo del ingeniero Rubén Darío Arzapalo Bello, director académico de la escuela académica profesional de la carrera de Ingeniería Industrial.

De igual forma agradezco el apoyo de mis padres y familiares quienes, en momentos difíciles que se presentaron en esta investigación, me supieron entregar su apoyo y confianza, agradezco en especial al Doctor Mario Suazo Gonzáles quien me presentó y apoyó en el ingreso de la institución; así mismo, a mi madre Mercedes Juárez Verástegui quien me apoyo en cada paso de mi educación y a mi padre Eduardo Suazo Gonzáles quien fue insistente en el desarrollo de mi persona.

A mis familiares quienes, con su apoyo incondicional, me permitieron realizar muchos sueños; a mis tíos quienes fueron mis guías en este trabajo, como mis permanentes asesores e impulsores.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Caracterización y formulación del problema	12
1.1.1. Caracterización del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema	20
1.1.3. Objetivos	20
1.1.4. Justificación y delimitación	20
1.1.5. Hipótesis y descripción de variables.....	23
1.1.6. Variables	24
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Antecedentes de la investigación.....	28
2.2. Bases teóricas	54
2.2.1. Fundamentos teóricos	54
2.2.1.1. Breve reseña histórica de la salud y seguridad ocupacional.....	54
2.2.1.2. Conceptos básicos sobre salud ocupacional	60
2.3. Metodologías existentes	67
2.3.1. Metodología de análisis preliminar	67

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación	71
2.5. Diseño de modelo teórico conceptual	93
2.6. Definición de términos básicos	94
CAPÍTULO III	97
METODOLOGÍA	97
3.1 Método y alcances de la investigación	97
3.1.1 Método de la investigación	97
3.1.2 Alcances de la investigación	101
3.2 Diseño de la investigación	102
3.2.1 Tipo de diseño de investigación	102
3.3 Población y muestra	103
3.3.1 Población	103
3.3.2 Muestra	103
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	103
3.4.1 Técnicas utilizadas en la recolección de datos	103
3.4.2 Instrumentos utilizados en la recolección de datos	103
CAPÍTULO IV	105
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	105
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información	105
4.1.1 Resultados del estudio de la cultura, compromiso y conocimiento preventivo de la organización	106
4.1.2 Resultados del análisis de la gestión de seguridad y salud en el trabajo en la clínica Santo Domingo	110
4.1.2.1 Resultados del análisis del clima laboral percibido, posterior a la implementación del diseño del sistema de seguridad y salud laboral	117
4.1.3 Resultado que responden al objetivo general	120
4.1.4 Prueba de hipótesis	121
4.1.5 Discusión	122
CONCLUSIONES	124
RECOMENDACIONES	126
BIBLIOGRAFÍA	128
ANEXOS	132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Primera Revolución Industrial	58
Figura 2. Segunda Revolución Industrial	59
Figura 3. Manipulación o laborar sin implementos de seguridad	63
Figura 4. Ambientes no adecuados	64
Figura 5. Metodología de la recolección de datos	74
Figura 6. Evaluación del porcentaje de cooperación con el estudio	106
Figura 7. Diagrama de Ishikawa como objetivo: el colaborador y la organización	108
Figura 8. Señalización con falta de herramienta	110
Figura 9. Mapeo de la clínica Santo Domingo	112
Figura 10. Diagrama de Ishikawa del S.G.S.S.	115
Figura 11. Diagrama de Ishikawa del clima laboral de la clínica Santo Domingo	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estimaciones mundiales de accidentes de trabajo mortales y enfermedades profesionales mortales, diferenciados por géneros (OIT 2000)	13
Tabla 2. Convenios ratificados por el Perú sobre seguridad y salud en el trabajo	17
Tabla 3. Requerimiento de información para análisis preliminar	68
Tabla 4. Características de las unidades del hospital	69
Tabla 5. Planilla N° 1 Análisis de actividad de trabajo	72
Tabla 6. Planilla N° 2 Análisis arriba-abajo del trabajo	73
Tabla 7. Planilla N° 3 de trama de peligro	75
Tabla 8. Planilla N° 4 Política, compromiso y cumplimiento	78
Tabla 9. Planilla N° 5 Planificación, implementación y operación	79
Tabla 10. Planilla N° 6 Capacitación, comportamiento y cultura	81
Tabla 11. Planilla N° 7 Monitoreo y generación de informes	82
Tabla 12. Planilla N° 8 Desempeño	83
Tabla 13. Secuencia de preguntas de indicador I	84
Tabla 14. Secuencia de preguntas de indicador II	85
Tabla 15. Secuencia de preguntas de indicador III	86
Tabla 16. Secuencia de preguntas de indicador IV	88
Tabla 17. Secuencia de preguntas de indicador V	89
Tabla 18. Cuestionario de clima organizacional	91
Tabla 19. Resumen de procesamiento de casos	121
Tabla 20. Tabla cruzada grupo de: colaborador influye en el clima laboral	122
Tabla 21. Pruebas de Chi-cuadrado	122

RESUMEN

Los procesos de acreditación en salud son componente fundamental para mejorar la prestación de servicios por parte de las entidades prestadoras de salud, teniendo por justificación el mejoramiento de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios, tratando de identificar y exceder las expectativas y necesidades de los empleados, usuarios, familias y comunidad en general. En este sentido, surge la necesidad de diseñar estrategias que garanticen el mejoramiento continuo de los procesos en la Clínica Santo Domingo de Huancayo, siendo una entidad Prestadora de Servicios de Salud del nivel I, con un compromiso gerencial, para optimizar los procesos y brindar un mejor servicio con miras al fortalecimiento institucional y posterior acreditación, con el fin de mejorar la calidad en los servicios que ofrece en la ciudad de Huancayo.

Para efectos del presente trabajo se tomará en cuenta únicamente el estándar de gerencia del ambiente físico, ergonómico y documental ya que la provisión de servicios, así como el desarrollo inherente a los procesos, se desarrolla dentro de un ambiente que impone una serie de riesgos con igual o mayor número de consecuencias adversas a las personas dentro de la institución. Por lo tanto, la gerencia del ambiente físico pretende generar una serie de procesos o políticas encaminados a establecer mecanismos operativos de prevención y manejo de esos potenciales riesgos con el fin de garantizar la seguridad y calidad del entorno donde se desarrollan los procesos organizacionales.

Así mismo, es de suma importancia resaltar la inexistencia de un sistema de seguridad y salud laboral, así como algún plan de mejora del sistema de calidad del servicio prestado por la institución.

Palabras clave: clima laboral, sistema de seguridad y salud laboral

ABSTRACT

Accreditation processes in health are key component to improve the delivery of services by the health service companies, having as justification the improvement of health conditions and user satisfaction, trying to identify and exceed the expectations and needs of employees, users, families and community. In this sense, better arises the need to design strategies to ensure continuous improvement of the processes in the Clinic Santo Domingo de Huancayo being a lending institution Health Services Level I, with a management commitment to streamline processes and provide service for institutional strengthening and further accreditation in order to improve the quality of services offered in the city of Huancayo incontrovertible.

For purposes of this study only the standard management of physical, ergonomic and documentary environment will be taken into account as the provision of services and the inherent development processes, it develops within an environment that imposes a number of risks equal or greater number of adverse people within the institution consequences. Therefore, management of the physical environment aims to generate a series of processes or policies aimed at establishing operational mechanisms of prevention and management of those potential risks in order to ensure the safety and quality of the environment in which organizational processes unfold.

Likewise, it is very important to highlight the lack of a safety and occupational health system, as well as some plan to improve the quality system of the service provided by the institution.

Keywords: work climate, occupational health and safety system

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores hospitalarios se encuentran expuestos a diversidad de riesgos de variada naturaleza. Los accidentes y enfermedades ocupacionales son situaciones cotidianas en los hospitales, estos pueden ocasionarse debido a las actividades de la labor médica, así como actividades comunes del día a día.

La higiene ocupacional se dedica al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que pueden provocar enfermedades o quebrantos de salud. La seguridad industrial tiene por objetivo luchar contra los accidentes de trabajo, evitando que se produzcan o disminuyan sus consecuencias. El objetivo es localizar, ante cada riesgo de accidente, sus causas; y establecer las estrategias de control para minimizar o eliminar la exposición a los riesgos.

Los sistemas de gestión en higiene y seguridad ocupacional, representan una herramienta ideal para la implantación de una administración de los riesgos, ya que proporcionan a las organizaciones los medios para hacerlo, de una forma estructurada.

Es dentro de este marco, que se hace necesario para una institución de salud, como lo es la clínica Santo Domingo, contar con un sistema que le permita administrar los riesgos derivados de sus actividades laborales, muchas de las cuales requieren el uso de materiales y equipos especializados, que pueden ser causa de accidentes o enfermedades laborales, lo que implica un peligro tomando en cuenta la cantidad y diversidad de personas con las que cuenta la clínica.

La propuesta de diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en la clínica Santo Domingo, pretende brindar, un instrumento que le permita identificar los riesgos, su respectiva evaluación y minimizarlos, a través de una estructura organizada, que pretende mejorar el clima laboral, así como también una realimentación del sistema.

En el presente trabajo se describe el proceso de estudio y diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional. Se comienza con un relevamiento inicial de las condiciones laborales y riesgos presentes dentro del

hospital, con la base de los resultados obtenidos se elabora una serie de manuales que serán la base de operación del sistema. La aplicación de los mismos permite una identificación de los riesgos significativos y la elaboración de un plan de mejora, así como también se realizará una evaluación al clima laboral ya existente.

Para el diseño del sistema se incluyen muchos aspectos que se requieren para la gestión de los riesgos dentro de la clínica como la creación de políticas; todo lo relacionado a aspectos de planificación, para poder identificar peligros, evaluar y controlar riesgos; la necesidad de cumplir ciertos requerimientos legales, los objetivos y metas que se quieren buscar, y finalmente la creación de otros documentos para realizar dicha gestión (manuales de procedimientos, de prevención, entre otros). Se incluyen los programas de gestión, además de las formas para poder controlar y medir la eficiencia del sistema, lo que se traduce en la creación de indicadores y programas de auditorías.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Caracterización y formulación del problema

1.1.1. Caracterización del problema

Los hechos que ponen en riesgo la vida o la salud del ser humano han existido desde el inicio laboral, por lo que el ser humano ha tenido la necesidad de protegerse. Pero cuando esto se relaciona al trabajo, históricamente, el tema de producción tiene mayor importancia que el de seguridad, ya que recientemente es que el hombre como tal ha recibido conciencia sobre la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo.

Todos los gobiernos, empleadores o trabajadores en el mundo generan diferentes tipos de actividades preventivas, las cuales consisten en crear una cultura de la seguridad como elemento intrínseco principal de las empresas, colocándolo como la más alta prioridad, por lo que es necesario que busquemos la comparación de lesiones y enfermedades a nivel mundial.

“En la actualidad la OIT produce estimaciones sobre el número de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a nivel mundial.”¹

Es así como a continuación mostraremos una tabla donde se presentan las estimaciones de la OIT con respecto de los accidentes de trabajo mortales, diferenciados por géneros, así como sus respectivas causas de estas muertes.

Tabla 1: Estimaciones mundiales de accidentes de trabajo mortales y enfermedades profesionales mortales, diferenciados por géneros (OIT 2000)

Causas	Mortalidad relacionada con el trabajo, hombres	Mortalidad relacionada con el trabajo, mujeres	Mortalidad relacionada con el trabajo, estimación total
Enfermedades transmisibles	108.256	517.404	625.660
Neoplasmas malignos	570.008	64.975	634.984
Enfermedades del sistema respiratorio	127.226	17.562	144.788
Enfermedades del sistema circulatorio	337.129	112.214	449.343
Afecciones neuropsiquiátricas	18.827	5.384	24.212
Enfermedades del sistema digestivo	16.307	4.959	21.266
Enfermedades del sistema genitourinario	9.163	1.200	10.362
Accidentes y actos de violencia en el lugar de trabajo	311.493	34.226	345.719
Mortalidad total	1.498.410	757.925	2.256.335

Fuente: www.ilo.org/saferwork

Trabajo sin riesgo y cultura de la seguridad

Se observa en la tabla N° 1 que la diferencia de números existentes (740.485) entre accidentes mortales y enfermedades mortales entre hombres y mujeres está en función de la distribución de los hombres y mujeres en el área de trabajo. Por lo que podemos decir que hay más hombres ocupando puestos que se arriesgan a sustancias carcinógenas; de otra parte, las mujeres laboran más en procesos de cultivo siendo las enfermedades más comunes el paludismo, hepatitis, entre otras infecciones transmitidas por parásitos que se encuentran en aguas contaminadas.

El mensaje que la OIT entrega es la puesta en práctica de una

cultura de la seguridad para que se pueda evitar muchas muertes y enfermedades relacionadas con el trabajo. La OIT en el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que se celebra cada 28 de abril de cada año nos ofrece una oportunidad para divulgar este mensaje.

En la reunión del 2003 de la OIT, la conferencia Internacional del Trabajo adoptó una estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo, esta estrategia se basa en dos pilares: el primer pilar, es la promoción de la cultura de seguridad y salud en el trabajo; en el marco de tal cultura, los gobiernos, los empleadores y los trabajadores han de respetar el derecho a disponer de un entorno de trabajo sano y sin riesgo; todas las partes necesitan trabajar para apoyar activamente la cultura de la seguridad, ejerciendo los derechos adecuados y asumiendo responsabilidades y deberes; el segundo pilar, es la importancia que reviste la aplicación de un enfoque sistemático a la gestión de seguridad y salud laboral. Es este el método de gestión más eficaz a nivel mundial en la perspectiva de mejorar los efectos de programas, sistemas y acciones a nivel nacional. Por lo que, el objetivo es la reducción significativa de las muertes, lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y con ello otorgarle al trabajador una mejor calidad de vida a lo largo de la misma.

La estrategia de la OIT a nivel mundial entrega unas herramientas destinadas a ayudar a conseguir tales objetivos. La elaboración de un marco de promoción servirá para priorizar la seguridad y salud en el trabajo, así como promocionar el marco legal de la OIT vigentes en este campo, junto con ello sensibilizar a todo trabajador que la seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de todos.

En la actualidad, en el Perú el trabajo precarizado para millones de trabajadores y trabajadoras en el país es más del 50%

de la población económicamente activa, se encuentra en el sector de la economía informal bajo condiciones precarias.

Aislándonos por un momento del tema nos encontramos en un contexto de crisis económica mundial que, sin duda afecta al país, la economía y con ello a las empresas. Ello se relaciona con las condiciones de seguridad y salud laboral. Ya que, en el actual contexto de crisis, las condiciones laborales se precarizan y las empresas invierten menos en seguridad y salud laboral, trayendo así consecuencias importantes para la población trabajadora.

A lo largo de la historia del Perú se ha desarrollado una normativa de alcance supranacional al ratificar tratados y convenios internacionales en diferentes materias, entre las que resalta más la Seguridad y Salud en el Trabajo; como sabemos, en la actualidad las grandes empresas y el gobierno con apoyo de organizaciones mundiales han estado generando cultura de seguridad y salud en el trabajo, por lo que las empresas se ven obligadas a contar siempre con un especialista en esta materia.

La Organización Internacional del Trabajo es un organismo de composición tripartita, vale decir, integrada por representantes de los estados, empleadores y trabajadores; fundada en 1919 y está orientada a cumplir con los fines expresados en su constitución y en la declaración de Filadelfia del año 1944.

Es así como, de acuerdo con la constitución, se reconoce la existencia de condiciones inaceptables que afectan a muchos trabajadores en el mundo, la misma que afectan la paz y armonía de muchas ciudades, por lo que se procura mejorar esas condiciones a través de la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, fomentando la seguridad adecuada de la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Por su parte, la declaración de Filadelfia establece que se debe proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones, extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes lo necesitan y prestar asistencia médica completa.

Las normativas internacionales emitidas por la OIT son llamadas convenios y recomendaciones. A lo largo de los años se ha venido configurando un cuerpo normativo internacional en diferentes aspectos relacionados al trabajo, dentro del cual se encuentran normas orientadas a la prevención de los riesgos laborales en los centros de trabajo en diferentes actividades económicas.

El Perú, por su parte, también ha generado una serie de normativas basadas en las principales organizaciones mundiales, la OIT entre ellas y muchas más que de las cuales se ratificaron los convenios, esto representa una gran importancia que otorga nuestro país a la seguridad y salud laboral, adhiriéndose a ello el interés del estado peruano por promover una cultura preventiva en las distintas universidades del Perú, como parte competitiva de la formación de los futuros profesionales y especiales de esta materia.

A continuación, se presentará un cuadro con todos los convenios que el estado peruano ratificó en los últimos años, siendo los más importantes los que siempre se tienen presente en la OIT el 28 de abril de cada año, celebrando así el Día Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo, fomentando la cultura preventiva y la cultura de conocimiento de seguridad y salud en el trabajo.

Tabla 2: Convenios ratificados por el Perú sobre Seguridad y Salud en el Trabajo

Convenio	Fecha de ratificación	Situación
C12 Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921	04:04:1962	ratificado
C19 Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925	08:11:1945	ratificado
C24 Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927	08:11:1945	ratificado
C25 Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927	01:02:1960	ratificado
C27 Convenio sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929	04:04:1962	ratificado
C55 Convenio sobre las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente de mar, 1936	04:04:1962	ratificado
C56 Convenio sobre el seguro de enfermedad de la gente de mar, 1936	04:04:1962	ratificado
C62 Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937	04:04:1962	ratificado
C73 Convenio sobre el examen médico de la gente de mar, 1946	04:04:1962	ratificado
C77 Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946	04:04:1962	ratificado
C78 Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946	04:04:1962	ratificado
C113 Convenio sobre el examen médico de los pescadores, 1959	04:04:1962	ratificado
C127 Convenio sobre el peso máximo, 1967	19:06:2008	ratificado
C139 Convenio sobre el cáncer profesional, 1974	16:11:1976	ratificado
C152 Convenio sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979	19:04:1988	ratificado
C176 Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995	19:06:2008	ratificado

Fuente: Ciudad Campos, Andrés G. Coordinador interfederal de salud, Citación de OIT

Comprendiendo la labor que se desempeña en los establecimientos del sector salud, siendo esta de alto riesgo por las tasaciones de enfermedades infecciosas, virales y químicos y considerando la creciente preocupación de las empresas por la salud de sus trabajadores; se considera que el diseño de un sistema de gestión de seguridad laboral contribuirá con la mejora

en la calidad, a evitar accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.

El diseño de un Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Laboral, SGSSL, debe estar en concordancia con la política de seguridad y salud laboral que previamente debe haberse definido para cada organización interesada, así mismo nos permite determinar aspectos de seguridad relacionados con actividades, productos o servicios de la organización, comprometer a la dirección y grupo laboral de la organización en la participación y responsabilidades que se asumirán; facilitar la asignación de recursos; establecer y mantener al día un programa ante casos de emergencia; evaluar los resultados y buscar las posibles áreas de mejora, permitiendo revisar y auditar el sistema.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral dispone de un mecanismo para lograr la mejora continua, cuyo ritmo será determinado por la organización en base a la situación económica en la que se encuentra.

La puesta en práctica de este sistema no garantiza la reducción inmediata de los accidentes y enfermedades laborales que puede presentar la organización. Se puede percibir una mejora en la actuación preventiva a consecuencia de la adopción de un enfoque estructurado y lógico; sin embargo, hay que tener en cuenta que el sistema de gestión de seguridad y salud laboral es un compendio de instrumentos (manuales, procedimientos, formularios, afiches, entre otros) que apoya a que la organización alcance el nivel de actuación preventiva que se propone.

Así mismo, la norma Oshas, sobre Gestión de Seguridad y Salud Laboral, suministra a las organizaciones los requisitos para un sistema de gestión de seguridad y salud laboral, que permiten a una organización controlar sus riesgos de seguridad y salud laboral

y mejorar con ello su desempeño.

Es así que sobre la necesidad de la clínica Santo Domingo de implementar un sistema de seguridad y salud laboral que, ante la normativa vigente del estado peruano, ayuda en el control y prevención de riesgos y accidentes laborales, como también que mediante este sistema se contribuye a una mejora en el clima laboral que la organización presenta, ya que actualmente padecen de problemas administrativos, así como de una falta grave de identidad con la organización de parte de los colaboradores. La organización presenta un grave problema de inconformidad laboral de los colaboradores, los cuales identifican su labor como íntegro y competente, el cual no es compartido por la directiva de la organización.

La organización no tiene un manual de funciones, el cual deteriora el clima laboral de la organización, ya que existe problemas de disconformidad con la labor realizada entre colaboradores, esto se hace muy presente en el área de urgencias y enfermería, al no detallarse las funciones y reglas de la organización, a su vez esto se refleja en la molestia del cliente, puesto que para solucionar el problema existente se identifica tiempos ociosos por parte de los colaboradores en generar la responsabilidad del acto realizado.

Muchas de estas acciones generan un acto de inseguridad a otro colaborador, como se da en el caso de urgencias con el personal de limpieza, así mismo la parte estructural de la institución complica la labor de los colaboradores, ya que coloca en situaciones de riesgo a los mismos en espacios que no son adecuados para el trabajo o que representan un gran riesgo para el colaborador.

1.1.2. Formulación del problema

A) Problema general

¿De qué manera el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se relaciona con el clima laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016?

B) Problemas específicos

- ¿Cómo es la gestión de seguridad y salud en el trabajo en la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016?
- ¿Cómo es el clima laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016?

1.1.3. Objetivos

1.1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con el clima laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016.

1.1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la gestión de seguridad y salud en el trabajo en la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016.
- Identificar el clima laboral percibido posterior al diseño del sistema de seguridad y salud laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016.

1.1.4. Justificación y delimitación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

1.1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación desea generar conocimientos en el área de seguridad y salud en el trabajo, logrando desarrollar un sistema que se acople a la clínica Santo Domingo, como de los posibles usos de este sistema en otras instituciones; en la actualidad, la seguridad y salud en el trabajo desempeñan un papel importante en toda institución; sin embargo, en una institución médica es de vital importancia un gran desarrollo, por ser un servicio que se relaciona con la vida humana.

Los accidentes de trabajo, como enfermedades de trabajo, se hacen presentes en toda organización desde la persona que se encarga de la recepción hasta la persona que se encarga de la higiene de la institución; empero, son pocas las instituciones médicas en el Perú que se preocupan realmente por la seguridad de sus trabajadores. Por ejemplo, una secretaria en el Perú presenta muchos daños por fallas ergonómicas en el desarrollo efectivo de sus labores; representando así, un peligro no solo para el trabajador sino también para el cliente (paciente).

“Por riesgo laboral se entiende la probabilidad de que ocurran lesiones a las personas, daños al medio ambiente o pérdidas en los procesos y equipos dentro de un contexto laboral. Los accidentes laborales, en cambio, son aquellos hechos lesivos o mortales que tienen lugar durante la jornada de trabajo y que se caracterizan por ser violentos y repentinos, pero prevenibles”.²

La diferencia entre estos dos términos es que los accidentes son evitables; sin embargo, los riesgos están siempre presentes, a veces es posible neutralizarlos o

minimizarlos a través de capacitaciones y señalizaciones que cumplan una función preventiva.

1.1.4.2. Justificación práctica

La presente investigación nos ayudará a mejorar la cultura preventiva en el Perú y la cultura preventiva en la clínica Santo Domingo, teniendo en cuenta las ventajas que el diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral generan para esta institución.

La investigación presenta un modo de resolución de los problemas de seguridad en la clínica Santo Domingo, intentando desempeñar el mismo rubro, eliminando las pérdidas económicas, y lo primordial de este trabajo, las pérdidas humanas.

1.1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación ayuda al desarrollo de la seguridad en la región y en este tipo de institución, con el fin de mejorar la calidad de vida de todo trabajador y paciente de esta institución y de otras similares.

1.1.4.4. Limitación y delimitación

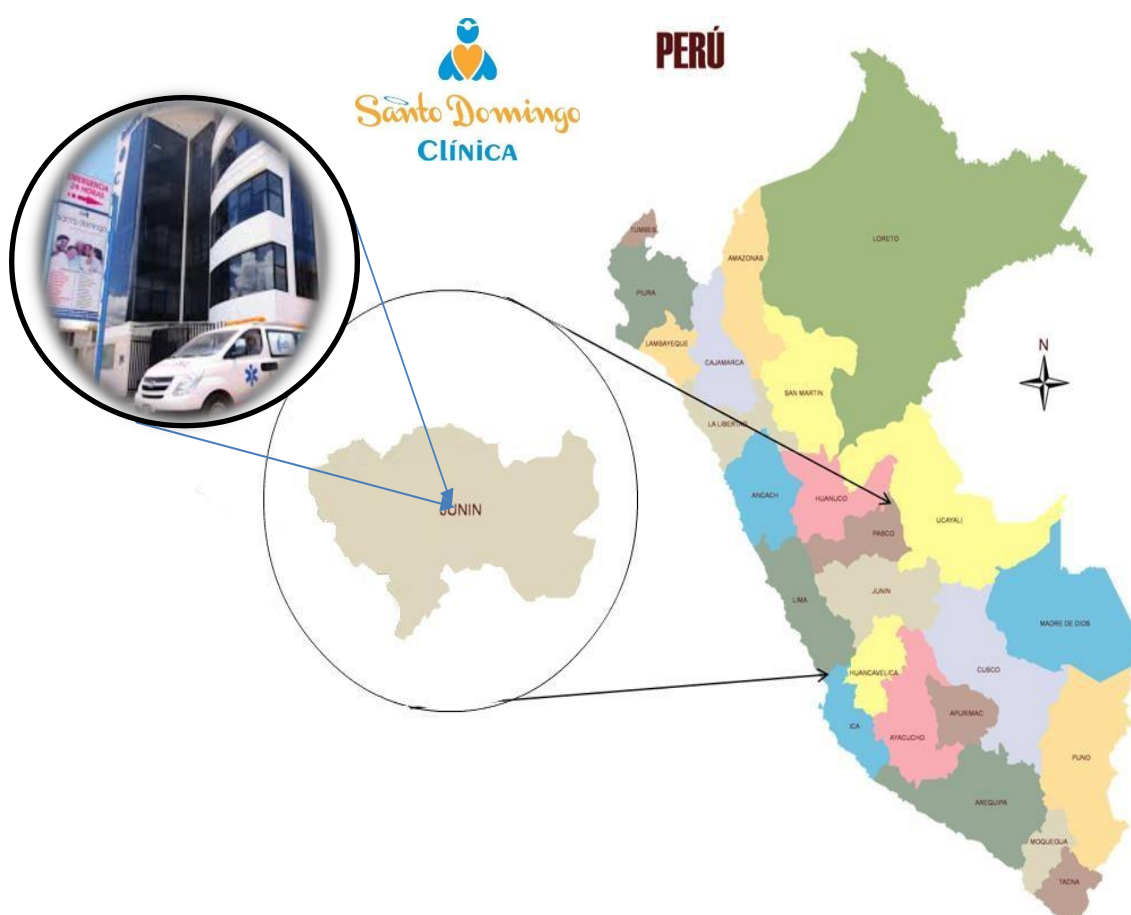
La investigación presentó limitaciones de tiempo y coordinación, los directivos de la institución no contaban con el tiempo apropiado para la investigación, debido al rubro de su trabajo y la saturada agenda que manejan. Sin embargo, se procedió a continuar con el desarrollo de la investigación.

1.1.4.5. Importancia

Impulsa la creación de cultura preventiva en

Huancayo y en el Perú, y en especial con ello salvar las vidas de muchas personas, de igual forma mejoramos la calidad del servicio y damos un primer paso a la mejora continua.

Delimitación del área de estudio



Av. Francisco Solano, Huancayo, Junín - Perú

1.1.5. Hipótesis y descripción de variables

Con la revisión de la información encontrada y el análisis correspondiente, me propuse plantear las siguientes hipótesis.

1.1.5.1. Hipótesis general

Sistema de seguridad y salud en el trabajo se relaciona significativamente con el clima laboral de la

clínica Santo Domingo.

1.1.5.2. Hipótesis específicas

- La gestión de seguridad de la clínica Santo Domingo en el año 2016 es exhaustivo y específico para la organización.
- El clima laboral de la clínica Santo Domingo en el año 2016 es pertinente para la organización.

1.1.6. Variables

1.1.6.1. Variable 1

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

- **Definición:**

Para José Ferrater Mora un sistema es “conjunto de elementos relacionados entre sí funcionalmente, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento, no habiendo ningún elemento aislado”.³

Según Idalberto Chiavenato un sistema es “un conjunto de elementos dinámicamente relacionados en interacción que desarrolla una actividad para lograr un objetivo o propósito operando como datos, energía y materia, unidos al ambiente que rodea el sistema en mención para suministrar información, energía y materia”.⁴

Según *Occupational Health and Safety Management Systems* 18001, afirma que un sistema de gestión de seguridad y salud laboral es: “un sistema de gestión es un complejo de elementos interrelacionados usados para establecer políticas y objetivos y alcanzarlos, donde un sistema de gestión incluye una estructura horizontal,

actividades de planeación (incluyendo, por ejemplo, evaluación del riesgo y establecer objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos”.⁵

- **Conceptualización:**

Un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo está asociado a una organización en el que se ven incorporados todo el personal de la organización; a través de este podemos mejorar la calidad del servicio, calidad de vida del colaborador y mejorar el ambiente y clima laboral de la organización, es por ello que un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo necesita de ciertas herramientas, que servirán de apoyo para la evaluación de la organización.

- **Categorización:** nivel de seguridad observada
- **Indicador:** excelente, bueno, deficiente, urgente.

1.1.6.2. Variable 2

Clima laboral de la institución clínica Santo Domingo.

- **Definición:**

Clima laboral es toda organización que comparte un vínculo profesional, donde existen lazos sociales en cada nivel de la organización, estos lazos sociales pueden ser positivos o negativos, mejorando el servicio o producción de la organización, el modo de hacer, sentir, pensar y por lo tanto el modo en cómo vive y se desarrolla la organización.

Chiang, Martín y Núñez definen al clima laboral “como el conjunto de características que describen a una

organización y que la distinguen de otras organizaciones, estas características son relativamente perdurables a lo largo del tiempo e influyen en el comportamiento de las personas en la organización”.⁶

Keith y Newstrom citan al teórico Tagiuri quien conceptualiza el clima laboral como “una cualidad relativamente perdurable del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros e influyen en su comportamiento y se puede describir en términos de los valores de un conjunto específico de características o atributos de la organización”.⁷

Peiró y Prieto en la postura operacionista definen el clima laboral como “una dimensión fundada a partir de las percepciones de las personas, y que tiene existencia en cuanto que hay una visión compartida, extendida en el grupo o la organización, el clima laboral está fundado en un cierto nivel de acuerdo en la forma de percibir el ambiente, si bien no es un constructo individual, sino grupal u organizacional que coincide con la visión socio-cognitiva de las organizaciones”.⁸

- **Conceptualización:**

El clima laboral es el medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. La calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y por ende en la productividad del mismo.

- **Categorización:** clima laboral

- **Indicador:** excelente, bueno, deficiente, urgente.

Variable	Tipo de variable	Conceptualización	Categoría o dimensiones	Definición	Indicador	Ítem
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Variable cualitativa ordinal • Variable independiente • Variable compleja 	Un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo está asociado a una organización en el que se ven incorporados todo el personal de la organización, a través de esto podemos mejorar la calidad del servicio, calidad de vida del colaborador y mejorar el ambiente y clima laboral de la organización, es por ello que un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo necesita de ciertas herramientas, que servirán de apoyo para la evaluación de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de excelencia de seguridad • Nivel eficiente de seguridad • Nivel deficiente de seguridad • Nivel de urgencia de seguridad 	Según José Ferrater Mora (1941) un sistema es "conjunto de elementos relacionados entre sí funcionalmente, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento, no habiendo ningún elemento aislado". ³ Según Idalberto Chiavenato (2000) un sistema es "un conjunto de elementos dinámicamente relacionados, en interacción que desarrolla una actividad para lograr un objetivo o propósito operando como datos, energía, materia unidos al ambiente que rodea el sistema para suministrar información energía y materia". ⁴ Según <i>Ocupational Health and Safety Management Systems</i> , (Oshas)18001, afirma que un sistema de gestión de seguridad y salud laboral es: "un sistema de gestión es un complejo de elementos interrelacionados usados para establecer políticas y objetivos y alcanzar estos objetivos, donde un sistema de gestión incluye una estructura horizontal, actividades de planeación (incluyendo, por ejemplo, evaluación del riesgo y establecer objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos". ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Deficiente • Urgente 	La observación del investigador será de vital importancia para la clasificación del sistema antes y después de la investigación.
Clima laboral de la clínica Santo Domingo.	<ul style="list-style-type: none"> • Variable cualitativa ordinal • Variable dependiente • Variable complejo 	El clima laboral es el medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. La calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y por ende en la productividad del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de excelencia de calidad • Nivel eficiente de calidad • Nivel deficiente de calidad • Nivel de urgencia de calidad 	Clima laboral es toda organización que comparte un vínculo profesional, donde existen lazos sociales en cada nivel de la organización, estos lazos sociales pueden ser positivos o negativos, mejorando el servicio o producción de la organización, el modo de hacer, sentir, pensar y por lo tanto el modo en cómo vive y se desarrolla la organización. Margarita Chiang, Marín y Núñez definen al clima laboral "como el conjunto de características que describen a una organización y que la distinguen de otras organizaciones, estas características son relativamente perdurables a lo largo del tiempo e influyen en el comportamiento de las personas en la organización" (6). Tagiuri citado en el libro de Keith y Newstrom definen el clima laboral como "una cualidad relativamente perdurable del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros e influyen en su comportamiento, y se puede describir en términos de los valores de un conjunto específico de características o atributos de la organización" (7). Piero y Prieto en la postura operacionalista definen el clima laboral como "Una dimensión fundada a partir de las percepciones de las personas, y que tiene existencia en cuanto que hay una visión compartida, extendida en el grupo o la organización, el clima laboral está fundado en un cierto nivel de acuerdo en la forma de percibir el ambiente, si bien no es un constructo individual, sino grupal u organizacional que coincide con la visión socio cognitiva de las organizaciones" (8).	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Deficiente • Urgente 	Cuestionario que será presentado a colaboradores y clientes (pacientes)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El artículo científico de Vargas, Recio y otros, (2008), que tiene como título “*Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*”. Los investigadores tomaron como objetivo “promover las mejores prácticas para una atención al paciente seguro y de alta calidad es un objetivo básico del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo de España”. Además, menciona que “en esta documentación, se presentan recursos para profesionales clínicos y gestores responsables de aquellas iniciativas encaminadas a la creación e implementación de una atención segura y de calidad a los pacientes en los hospitales”, los autores utilizaron una metodología “esta documentación se creó para servir como referencia de experiencias y con el propósito de sugerir formas pragmáticas y viables que permitan desarrollar las mejores prácticas. Sus contenidos incluyen conceptos, referencias, herramientas y formatos, que provienen tanto del propio Sistema Sanitario de la Universidad de Michigan como de otras fuentes”.⁹

El artículo científico de Martínez Ciro, (2011), que tiene como título “*El proceso de gestión de la seguridad basada en los comportamientos. El nuevo rol de los supervisores*”. El investigador tiene como objetivo general

“determinar las variaciones que deben producirse en los comportamientos de los colaboradores cuando los supervisores cambian sus actitudes y su nivel de desempeño orientado a la seguridad”. Y como objetivos específicos se planteó “la evaluación de la cultura en seguridad que caracteriza a las organizaciones objeto de estudio, y el análisis de los factores que influyen en la orientación de ésta”; donde el investigador tienen como resultado “que más del 75% de los supervisores o mandos medios de las cuatro empresas con responsabilidad directa de dirección, supervisión y control de sus colaboradores poseían una percepción muy baja del alcance de sus responsabilidades en cuanto a la seguridad industrial, se diseñaron nuevas formas e indicadores proactivos de un mayor alcance para medir y evaluar el desarrollo o consistencia del proceso de seguridad basado en comportamientos, se estimuló la participación más activa de 95% de los supervisores en las observaciones, logrando un mejoramiento de la efectividad de 10% y de 36% de su eficiencia en todo el proceso, se evidenció un mayor dinamismo y ahorro de tiempo para gestionar cada uno de los comportamientos inseguros observados, sobre todo aquellos que se transfieren a los comités de mejora, se definieron las bases para pasar gradualmente al estudio y aplicación del proceso de seguridad basada en comportamientos a los procesos críticos, se redefinieron roles y funciones de los supervisores, teniendo en cuenta que ellos pueden influir mejor que nadie en los comportamientos de sus colaboradores debido al conocimiento que poseen en: los trabajos supervisados, los empleados que son supervisados, los estados emocionales de sus colaboradores, quiénes trabajan con seguridad y quiénes no, los niveles de intensidad con que trabajan sus subordinados “estándar”, y los requerimientos técnicos y organizativos de procesos y máquinas. Estos papeles replanteados en la óptica de PGSBC fueron los siguientes: realizar las observaciones, retroalimentar y ayudar con los empleados en que el trabajo se haga de forma segura, proporcionar un reforzamiento positivo cuando se sabe que un empleado está haciendo bien las cosas, y comprometer a los mandos medios y gerencia a cumplir con sus compromisos”.¹⁰

El artículo científico de Ulloa y Medardo, (2012), que tiene como título “*Riesgos del trabajo en el sistema de gestión de calidad*”. Los investigadores tomaron como objetivo “compartir una metodología adecuada para identificar e incorporar los riesgos de salud y seguridad al sistema de gestión de calidad certificado bajo la Norma ISO 9001:2008, en los procesos de fabricación de embutidos cárnicos de una empresa ubicada en Latacunga, Ecuador”. Los investigadores obtuvieron el siguiente resultado “teniendo en cuenta este análisis, para cada salida se detectaron la existencia de riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores, la calidad del producto y el medio ambiente; en la actividad de recepción en corrales y verificación de estado de los cerdos, antes de aplicar la gestión, se detectaron riesgos moderados para la salud y el medio ambiente, y riesgo alto a la calidad del producto; en la actividad de baño de los animales se identificaron riesgos moderados a la seguridad y al medio ambiente; así como, riesgos bajos a la salud y la calidad del producto; esta matriz de valoración fue aplicada a todas las actividades de la empresa, obteniendo así evidencias de la existencia de problemas de gestión y, usando estos resultados, se aplicaron medidas de control que permitieron atenuar los riesgos y categorizarlos como muy bajos. Por ejemplo: con el 80% del riesgo controlado ($0,2 \times 6,9 = 1,4$), el estado de esa actividad pasaría a un riesgo muy bajo; la aplicación de este método implica la participación de los actores directos de las actividades, tanto operativos, técnicos y directivos; logrando mayor eficacia en la obtención y aplicación de los planes de mejora y, por tanto, éxito en la implantación; la facilidad y la versatilidad de la metodología, la hace aplicable a cualquier tipo de empresa”.¹¹

El artículo científico de Varona, M., Torres, C., Díaz, S., Palma, C. y Conde, V. (2012), que tiene como título “*Estado de la oferta técnica de servicios de higiene y seguridad industrial, Colombia, 2010*”. Los investigadores tienen como objetivo “identificar la oferta de servicios existentes respecto a la prevención de riesgos laborales (parte de higiene y seguridad industrial), considerando sus características técnicas y de calidad, en diferentes regiones del país”. Usando como materiales y metodología “corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal

(2009-2010) de cobertura nacional para identificar la oferta de servicios de higiene y seguridad industrial. Se obtuvo un listado nacional de instituciones con licencia para prestar este tipo de servicios, se seleccionó una muestra de 192 instituciones, se aplicó una encuesta y se hizo el análisis estadístico de la información”, los investigadores obtuvieron los siguientes resultados: “**sesenta y una** (31,77%) de las instituciones evaluadas prestan servicios de higiene y, **noventa y tres** (48,44%), de seguridad industrial. El estudio evidenció una oferta de servicios de higiene basada en la subcontratación. Se encontró que **seis** (6,52%) instituciones en el área de higiene industrial y **uno** (0,52%) en el área de seguridad industrial, no contaban con licencia vigente para la prestación del servicio”.¹²

El artículo científico de Montero, R. (2006), que tiene como título “*Gestión de la seguridad basada en las conductas*”. El investigador tiene como objetivo “evitar la ocurrencia de accidentes en el marco de organizaciones en funcionamiento y este es el objetivo primario de cualquier sistema de gestión de la seguridad industrial. Desde hace dos décadas, y con el uso cada vez más intensivo de las ciencias de la conducta en los ambientes industriales, comenzaron a aparecer reportes de intervenciones exitosas que, basadas en técnicas conductuales, lograban disminuir significativamente los accidentes industriales”; así mismo, el investigador utilizó la siguiente metodología donde el proceso consiste básicamente en los pasos siguientes:

- a. Identificar las prácticas claves para la seguridad
- b. Determinar un nivel de referencia
- c. Motivar el cambio
- d. Medir las conductas, retroalimentar y reforzar
- e. Mantener

El contenido de cada uno de los pasos será descrito, obteniendo así los siguientes resultados “un resultado común de muchas organizaciones respecto a la seguridad, es que el número de accidentes crece de forma ascendente en un período dado, dando lugar a que la dirección tenga que dedicar tiempo y esfuerzo a la gestión de la seguridad hasta lograr que los

accidentes comiencen a disminuir. En este momento, disminuye a su vez, la atención de la dirección, hasta que, al paso del tiempo, nuevamente se repite el ciclo que muestra un comportamiento oscilante.

¿En qué se está basando la dirección para actuar de una forma u otra? La tendencia clásica ha sido basar la gestión en el control del número de accidentes, o los índices derivados del mismo: los índices de incidencia o de frecuencia. Sin embargo, todos ellos padecen de la misma limitante, solo miden el final del proceso. Como es ya reconocido, medir solamente el resultado final de un proceso es prácticamente autocondenarse a no tener el control sobre el mismo. En efecto, hay un gran número de factores que la teoría y la práctica han demostrado que tienen una influencia significativa sobre los resultados de la seguridad que se obtienen. Algunos ejemplos de ellos son el nivel real de exposición al riesgo, el sistema de gestión que existe y la cultura que domina a la organización. Ninguno de los índices utilizados clásicamente ofrece alguna información sobre estos factores”.¹³

El artículo científico de Castro, Zavala, Ramírez y Villela, (2013), que tiene como título “*Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel*”. Los investigadores tienen como objetivo “mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores en la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, extraer sangre y otras muestras de análisis clínicos, proporcionar cualquier otro tratamiento o procedimiento, mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud, prevenir errores por órdenes verbales o telefónicas, las cuales deberán ser registradas en el expediente clínico aplicando el proceso de intercambio en la emisión de indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente, que incluya: escribir la orden por parte del receptor, leer la orden por parte del receptor para que el emisor confirme la indicación de la orden, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. El objetivo es prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados que deberán manejarse como sustancias controladas, resguardados con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetados y clasificados para su fácil

identificación.¹⁴

Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Además, asegurar que se cuenta con toda la documentación del expediente clínico, así como los auxiliares diagnósticos; así mismo, se debe registrar en la lista de verificación las acciones de aseguramiento realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones.¹⁴

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. El objetivo de esta meta es reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de lavado de manos, reducir el riesgo de caídas, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes. Para el personal de enfermería, la seguridad es la responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto, su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en la asistencia a las personas lesionadas. La calidad de los servicios de enfermería se define como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.”¹⁴

Los objetivos de este estudio fueron determinar si el personal de enfermería identifica las medidas de seguridad y observar si se aplican las Metas Internacionales para la Seguridad en la atención del paciente hospitalizado”. Los investigadores utilizaron la siguiente metodología “estudio exploratorio observacional, transversal para identificar si el personal de enfermería conoce y cumple las metas internacionales para la seguridad del paciente, la muestra de 56 enfermeras de 6 turnos fue aleatoria por conveniencia de un universo de 300 enfermeras. Se aplicó un instrumento basado en la Guía para la Implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Se excluyeron a enfermeras jefes de

servicio, de un hospital de segundo nivel del Estado de México. El instrumento consta de 20 preguntas, divididas en dos secciones: la primera identifica el conocimiento de las 6 metas internacionales para la seguridad del paciente, la capacitación que han recibido acerca de las metas internacionales; en la segunda parte, a través del método observacional en un acompañamiento con las enfermeras, se registró en el instrumento, si el personal de enfermería realizaba las actividades correspondientes a los objetivos de las Metas Internacionales. Durante los meses de octubre a diciembre del 2012 se constató que el personal de enfermería elaboraba fichas de identificación y pulseras con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. Se observó si el personal de enfermería recibía indicaciones verbales y cuál era el proceso realizado posteriormente, si los electrolitos concentrados se manejaban como sustancias controladas y eran resguardados, etiquetados y clasificados para su fácil identificación. Se siguió a 7 pacientes a quirófano y se verificó que al ingresar el paciente a la sala de operaciones la enfermera confirmara la identificación del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y ayuno; así mismo, se verificó si el personal se lavó las manos: antes del contacto directo con el paciente, antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes, después del contacto con el paciente, con fluidos o secreciones corporales y después de tocar objetos en el entorno del paciente. Se observó si la enfermera evaluaba y reevaluaba el riesgo de caída en los pacientes y se verificó en la hoja de registros clínicos de enfermería que estuviera registrada dicha valoración. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información. El proceso de análisis de los datos se realizó con el programa Microsoft Excel”.¹⁴

Los investigadores llegaron a los siguientes resultados “la muestra de 56 enfermeras estuvo integrada por 22 enfermeras con grado de licenciatura, 25 con carrera técnica, 5 enfermeras con estudios posttécnicos y 4 enfermeras con especialidad, el intervalo de edad fue de 30 a 40 años; en general tienen menos de 4 años de antigüedad en el hospital. El 47% del personal dijo no haber recibido capacitación sobre las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.”¹⁴

De la muestra de 56 enfermeras que participaron en este estudio, 31 (55%) conocen la meta Identificación del Paciente, 44 (79%) quienes elaboran fichas de identificación y pulsera con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. Mediante la observación se detectaron pacientes que no portaban ficha de identificación, ni pulsera, sabiendo que estas son medidas preventivas para evitar errores en la identificación y que favorecen la confusión de pacientes al realizar los procedimientos; se observó a recién nacidos con la pulsera de identificación ilegible siendo expuestos a ser entregados a madres equivocadas. Cuando se indagó con el personal, argumentaron que las pulseras que proporciona el hospital son muy grandes para los recién nacidos, además de que llegan a lesionar la piel, así mismo comentaron que la distribución enfermera-paciente está excedida y que el tiempo no les es suficiente.¹⁴

En la meta Mejorar la Comunicación Efectiva entre Profesionales de la Salud, solo 30 (53%) conocen la meta, lo que podría incrementar la posibilidad de cometer errores por indicaciones verbales o telefónicas; sin embargo, no es una práctica frecuente ya que sólo 3 enfermeras recibieron indicaciones verbales.¹⁴

Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo; a través de la observación se verificó en los distintos servicios del hospital que los electrolitos concentrados fueran manejados como sustancias controladas, resguardados con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetados y clasificados para su fácil identificación. A pesar de que sólo 28 (50%) enfermeras conocen dicha meta, los electrolitos concentrados son resguardados correctamente y esto previene los eventos adversos, pues si los medicamentos están desordenados y no se identifican fácilmente se podría sustituir un medicamento por otro y esto ocasionaría lesiones al paciente que pueden ser irreversibles.¹⁴

Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Se siguió a 7 pacientes al quirófano, de los cuales se observó que 4 enfermeras no corroboraron la lista de verificación de las

acciones de aseguramiento realizadas para el paciente quirúrgico, dentro de la sala de operaciones. Se omiten acciones prevenibles que van encaminadas a mejorar la seguridad del paciente a minimizar los errores y complicaciones que conllevan las intervenciones quirúrgicas.¹⁴

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: 32 enfermeras (57%) conocen esta meta; sin embargo 28 (50%) no se lavaron las manos antes de atender a un paciente. Aunque la técnica de lavado de manos es una técnica básica que constituye la atención, se sigue omitiendo.¹⁴

Reducir el riesgo de caídas, es la meta que más identifica el personal de enfermería: 42 (75%) de las enfermeras participantes la identifican; sin embargo, solo 32 (57%) aplican esta meta que consiste en evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída; si a esto le sumamos que las camas con las que cuenta el hospital no tienen barandales, aumenta el riesgo de que el paciente sufra alguna lesión”.¹⁴

El artículo científico de Camargo, Queiroz, Silvestre y Silva, (2014), que tiene como título “*Cultura de seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico*”. Los investigadores tienen como objetivo “describir las características de la información científica sobre la seguridad de los pacientes en relación con la gestión de la seguridad y la cultura de la organización, el tipo de publicación, año, vehículo de publicación, país, idioma y tema. La recolección de datos se llevó a cabo en junio de 2012, en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores *seguridad del paciente, gestión de la seguridad y cultura organizacional*.¹⁵

Los resultados evidenciaron 106 indicaciones en siete años (2006 a 2012). 50,9% de las publicaciones fueron artículos de los Estados Unidos de América, 84,9% de las publicaciones eran en lengua inglesa, el 74% eran artículos originales y el tema principal fue la mala praxis.¹⁵

Llegamos a la conclusión de que la producción científica fue mayor y

continúa en los últimos 3 años. La autoría fue predominantemente estadounidense y publicado en revistas científicas en los Estados Unidos, lo que indica la necesidad de desarrollar la investigación sobre el tema en Brasil”; los investigadores utilizaron el siguiente método “estudio descriptivo del tipo bibliométrico, que es un método accesible para el análisis cuantitativo de la producción científica sobre un tema en particular¹⁰. Este método también permite la recuperación de la información, subvenciona la evaluación cualitativa de la actividad científica esencial para que el investigador pueda seguir lo que se produce en su área de estudio”.¹⁵

Obteniendo así los siguientes resultados “se analizaron 106 publicaciones en el período de siete años, 2006 - 2012. La trayectoria de las publicaciones observó tendencia ascendente, desde 2010. En 2011 ocurrió el mayor número de publicaciones 51 (48,1%). Fueron encontradas indicaciones utilizando los descriptores del tema seguridad del paciente en solo dos bases de datos, siendo 95 (89,6%) en el *Medline* y 11 (10,4%) en la base de datos *Lilacs*. En las bases *Ibecs*, *Cochrane* y *Scielo* no fueron encontradas indicaciones. En cuanto al tipo de estudio, 79 (74,5%) fueron artículos originales, 14 (13,2%) artículos de revisión, siete (6,6%) editoriales, dos (1,9%) relatos de experiencia, dos (1,9%) noticias, dos (1,9%) tesis doctorales. La mayor parte de indicaciones han sido de artículos, lo que explica la superioridad de artículos originales de investigación. En cuanto al vehículo de publicación, 103 títulos (89,0%) fueron encontrados en revistas científicas, siete de ellos (6,6%) en el periódico *Journal Patient Safety*, cinco (4,7%) en la revista *Quality Safety Health Care*, cuatro (3,8%) en la revista inglesa *Revista Qualidade Assistance*, cuatro (3,8%) en la *Surgery Clinic North American*, cuatro (3,8%) en la *Online Journal* y cuatro (3,8%) en la *International Journal Qualidade Health Care*, y las demás contienen entre tres (2,8%) y uno (0,9%) artículos publicados sobre el tema investigado”.¹⁵

El artículo científico de Modelski, Wegner, Algen y Rubim, (2011), que tiene como título “*Seguridad y protección para niños hospitalizados: estudio de revisión*”. Los investigadores plantearon el siguiente objetivo “es una

revisión narrativa y descriptiva que tuvo por objetivo identificar la producción de conocimiento sobre el tema de la seguridad y protección del niño hospitalizado, en el período comprendido entre 1997 y 2007”. Fueron analizados 15 artículos, nacionales e internacionales utilizando las palabras clave: niños hospitalizados; seguridad; violencia y enfermería. El abordaje cualitativo permitió la formulación de cuatro categorías: ocurrencias adversas; errores de medicación; notificación de eventos adversos; y, seguridad del paciente pediátrico” los investigadores utilizaron la siguiente metodología “se trata de una revisión narrativa descriptiva, tradicionalmente conocida como revisión de información”.¹⁶

Las fuentes utilizadas para esta investigación fueron artículos científicos publicados en el período de 1997 a 2007. La cuestión que orientó la búsqueda de los artículos es: ¿qué es lo que la información científica nacional e internacional han presentado sobre la temática de la seguridad/protección al niño hospitalizado? Las fuentes fueron seleccionadas a través de investigaciones realizadas en bases de datos electrónicos en el Sistema de la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Río Grande del Sur (BDENF), en el Sistema de la Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), *National Library of Medicine (Medline)*, en el *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* y *Cumulattive Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Las palabras clave utilizadas para la localización de los artículos fueron: niño hospitalizado, seguridad, violencia y enfermería. La búsqueda inicial encontró 21 artículos, de los cuales fueron seleccionados 15.¹⁶

La selección fue proveniente de la lectura previa del resumen en las bases de datos, la que colocó en evidencia los estudios realizados con niños, siendo los demás relativos a adultos. Así, los criterios de inclusión fueron: artículo científico publicado en el período entre 1997 y 2007, relacionado a la salud del niño, conteniendo, en el resumen, aspectos que indicasen tratarse de seguridad/violencia. El análisis de las informaciones fue realizado por medio de lectura exploratoria del material bibliográfico encontrado, utilizándose un abordaje cualitativo.¹⁶

La lectura de los artículos permitió colocar en evidencia las principales convergencias encontradas, que fueron sintetizadas, agrupadas y categorizadas. Las categorías fueron: ocurrencias adversas, errores de medicación, notificación de ocurrencias adversas y seguridad del paciente pediátrico” llegando así al siguiente resultado “los niños hospitalizados son más vulnerables a acciones violentas, tienen necesidad de una supervisión más próxima y no poseen la capacidad de decidir sobre su cuidado. Pueden sufrir violencia institucional de diversas maneras, las cuales, muchas veces, son ignoradas y pasan desapercibidas por los profesionales de la salud. Con el tiempo, esas formas de violencia se van volviendo invisibles, tanto para los responsables directos por los cuidados como para los administradores y otros profesionales”.¹⁶

El artículo científico de Gómez, Soto, Arenas, Garzón, González y Galeano, (2011), que tiene como título “*Una mirada actual de la cultura de la seguridad del paciente*”. Donde tienen como objetivo “¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente de los trabajadores del área de la salud, referida por la literatura científica disponible actualmente?”.¹⁷

Los investigadores utilizaron la siguiente metodología “durante el segundo semestre de 2009 se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados entre 2000 y 2009 y referenciados en las bases de datos médicas *Cochrane, Library, Medline, EBSCO, PubMed, Dynamed, Global Health, EBMR, Micromedex, OVID y Nursing@Ovid* bajo los términos MeSh: cultura de seguridad del paciente, seguridad del paciente, *patient safety, safety culture*” llegando a los siguientes resultados “los estudios revisados son principalmente descriptivos, observacionales y exploratorios transversales; según la clasificación de los niveles de evidencia y recomendación, no representan un nivel alto de evidencia.”¹⁷

Este hallazgo sugiere la urgente necesidad de realizar estudios de ensayos controlados y metaanálisis que proporcionen un alto nivel de evidencia en el campo de la cultura de seguridad del paciente desde la

perspectiva de los profesionales del área de la salud, así como de los pacientes. En general, los artículos analizados muestran que los trabajadores de la salud tienen una buena percepción de la seguridad del paciente en sus servicios, como lo demuestran los estudios del Ministerio de Sanidad y Consumo Español y Ortiz, que afirman que el trabajo en equipo es percibido positivamente, como un factor protector en cuanto a la incidencia de errores en la atención; sin embargo, se cree que la labor de la gerencia se centra en actuar cuando el error sucede y se presentan acciones punitivas en contra de un trabajador, y no, como se esperaría, haciendo las correcciones dentro de toda la situación desencadenante.¹⁷

Así lo reportan los siguientes estudios: *Challenging patient safety culture: survey results*: un 74% de los trabajadores del área de la salud afirmaron que “cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos todos como equipo para terminarlo”, mientras que solo un 35% afirma que “el hospital brinda apoyo a la gestión de la seguridad del paciente”. Esta afirmación es particularmente interesante pues en los elementos positivos que se investigaron los aspectos que recibieron la menor puntuación fueron: “trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas, demasiado deprisa (28%)” y “la gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente” (28%).¹⁷

Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español: un 78,2% de los trabajadores del área de la salud afirmaron que “el personal se apoya mutuamente” y consecuentemente un 76,8% afirman que “cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo”.¹⁷

Otra vez en esta investigación se dan cargos negativos a la gerencia, pues los ítems con relación a las debilidades se centran en este orden en las dimensiones *Dotación de personal*, *Trabajo en equipo entre unidades o servicios*, *Percepción de seguridad* y *Apoyo de la gerencia en la seguridad*

del paciente (acumulando más del 50% de todas las respuestas con resultado negativo).¹⁷

La cultura de la seguridad del Hospital de la Asociación Médica de Bahía Blanca: la afirmación “el personal de mi área trabaja con absoluta responsabilidad y compromiso para resguardar la seguridad de los pacientes” presentó uno de los mayores porcentajes de acuerdo, mientras que la afirmación “las decisiones de las direcciones hospitalarias no ponen en riesgo la seguridad de los pacientes en función de la productividad” estuvo incluida entre los ítems que tuvieron una percepción menos favorable, junto a “conozco los mecanismos para notificar aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes en mi institución”.¹⁷

Respecto de estas inconformidades con la actuación de la gerencia de los servicios de salud, en la revisión se encontraron diversas inconformidades: Hellings, expone que cuando se comete un error el personal teme que eso quede en su expediente y además trabaja bajo presión para realizar demasiadas cosas, demasiado deprisa como lo evidencia Pires, quien observó que los accidentes ocurrieron cuando la proporción paciente/trabajador era 4:1 en un servicio de hospitalización, y también demuestran que a mayor complejidad, más edad del paciente y más carga laboral, ocurren más accidentes. Esto es consistente con los hallazgos de Singer et al., a quienes muchos de los encuestados indicaron el temor a la identificación y al castigo por cometer errores, pero adicionalmente dijeron que no fueron recompensados por haber tomado medidas rápidas para identificar un grave error”.¹⁷

El artículo científico de Araujo, M, (2001), que tiene como título “*Efectividad de las intervenciones utilizadas para modificar las conductas clínicas*”. En donde el investigador coloca como objetivo “entregar una revisión del marco teórico y de la evidencia científica disponible, sobre la efectividad de las estrategias utilizadas para modificar las conductas clínicas” los investigadores utilizaron la siguiente metodología “búsqueda bibliográfica en la *Cochrane Database of Systematic Reviews*, listas de

referencias de los artículos seleccionados, y artículos escogidos del *British Medical Journal*, selección de revisiones sistemáticas y recopilaciones de revisiones sistemáticas previamente publicadas, y de artículos con resúmenes del marco teórico, síntesis de resultados” los investigadores llegaron al siguiente resultado “se analizan los distintos enfoques a los que se ha recurrido con el objetivo de introducir cambios en la práctica clínica, las intervenciones utilizadas, los tipos de estudios disponibles, y las limitaciones para acceder e interpretar la literatura científica en este campo. Los estudios sobre la efectividad de estas intervenciones arrojan resultados variables, pero en general demuestran que las estrategias educativas y la distribución pasivas de información no son efectivas, y que sí lo son en grado variable las intervenciones en base a recordatorios, visitas en terreno, auditoría/retroalimentación, y el uso de líderes de opinión local”.¹⁸

La tesis de Martínez, R. (2008), que tiene como título “*Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para el instituto nacional de higiene Rafael Rangel*”. El investigador tiene como objetivo “diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel” en donde usó la siguiente metodología “en atención a esta modalidad de investigación, se introducen dos grandes fases en el estudio, a fin de cumplir con los requisitos involucrados en un proyecto factible. En la primera de ellas, inicialmente se desarrolla un diagnóstico de la situación existente en la realidad objeto del estudio, a fin de determinar las necesidades en el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. En la segunda fase del proyecto y atendiendo a los resultados del diagnóstico, se formula el modelo operativo propuesto, referido al diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para el Instituto; donde se intenta dar respuesta o resolver el problema planteado”; donde se obtuvieron las siguientes conclusiones “de la revisión de los diferentes Modelos de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Laboral se observa que la mayoría de ellos sigue el mismo esquema de mejoramiento continuo teniendo como aspectos comunes la política, documentación, planificación, revisión de la dirección, verificación e implementación; con el diagnóstico de la situación actual de la Seguridad y Salud Laboral en el INHRR, se

aprecia la falta de procedimientos estandarizados de identificación, valoración y prevención de riesgos laborales y ausencia de programas específicos de formación y comunicación en esa materia, al revisar la situación actual de la Seguridad y Salud Laboral en el INH"RR"; se observa que los riesgos presentes en mayor porcentaje son los químicos, biológicos y físicos. Estos últimos en su mayoría con trabajadores de las empresas contratistas.¹⁹

El diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral para el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", se enfoca principalmente en un Sistema de Gestión de Riesgos; la implantación de SGSSL, permite establecer una política adecuada de seguridad y salud laboral; identificar y cumplir las exigencias de la legislación; determinar aspectos de seguridad y salud laboral relacionados con actividades, productos y servicios de la organización; integrar a la dirección, como al personal asignado de forma clara en las responsabilidades de cada uno; facilitar la asignación de recursos; establecer y mantener al día un programa ante casos de emergencia; evaluar los resultados en función de la política y los objetivos fijados, buscando las posibles áreas de mejora; y permitir revisar y auditar el sistema".¹⁹

Es así que la investigadora llegó a la siguiente respuesta "de la revisión de los diferentes Modelos de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Laboral se observa que la mayoría de ellos sigue el mismo esquema de mejoramiento continuo, teniendo como aspectos comunes la política, documentación, planificación, revisión de la dirección, verificación e implementación. Con el diagnóstico de la situación actual de la Seguridad y Salud Laboral en el INHRR, se aprecia la falta de procedimientos estandarizados de identificación, valoración y prevención de riesgos laborales y ausencia de programas específicos de formación y comunicación en esa materia. Al revisar la situación actual de la Seguridad y Salud Laboral en el INHRR, se observa que los riesgos presentes en mayor porcentaje son los químicos, biológicos y físicos. El diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral para el Instituto Nacional de Higiene "Rafael

Rangel”, se enfoca principalmente en un Sistema de Gestión de Riesgos.

La implantación de SGSSL, permite establecer una política adecuada de seguridad y salud laboral; identificar y cumplir las exigencias de la legislación; determinar aspectos de seguridad y salud laboral relacionados con actividades, productos y servicios de la organización; integrar a la dirección, como al personal asignado de forma clara en las responsabilidades de cada uno; facilitar la asignación de recursos; establecer y mantener al día un programa ante casos de emergencia; evaluar los resultados en función de la política y los objetivos fijados, buscando las posibles áreas de mejora; y permitir revisar y auditar el sistema”.¹⁹

La tesis de Rodríguez, C. (2013), que tiene como título “*Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009*”. El investigador tiene como objetivo “identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería presentes en el proceso de trabajo en el Hospital Universitario San Ignacio de los servicios de Urgencias, UCI y Salas de Cirugía a partir de la percepción del trabajador y la observación del evaluador en el periodo comprendido de mayo a junio de 2009”.²⁰

En donde utiliza la siguiente metodología: “estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Es descriptivo por que estudia una situación en su condición natural, estudia la distribución, frecuencia y magnitud de los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de UCI, urgencias y salas de cirugía. Es transversal o de corte por que se realizó en un momento dado y no existe continuidad en el tiempo”; y con ello el científico llega a las siguientes conclusiones: “el número de profesionales de enfermería de los servicios de urgencias, UCI y salas de cirugía fueron 60, donde 47 eran mujeres y 13 hombres; de los cuales 53 se encuentran en un rango de 21 a 35 años; 36 profesionales son de pregrado y 23 tienen

estudios de posgrado pertenecientes a UCI; diariamente mantienen turnos de trabajo mañana-tarde-noche, donde la noche maneja turnos de 12 horas, y laboran día de por medio, la percepción de los trabajadores de enfermería frente al peligro biológico y psicolaboral en su proceso de trabajo es alta, confirmado por la exposición al peligro biológico (98.3%), psicolaboral (93.3%) y por la matriz de peligros, donde el evaluador concluye que el peligro biológico y el psicolaboral se clasifican en Nivel de Riesgo II, considerados como importantes; por lo tanto, se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas a corto plazo para controlar y disminuir el riesgo de ATEP, las normas de bioseguridad son importantes para disminuir los peligros a los que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería; los conocimientos, actitudes y prácticas deben ser consecuentes y precisos para el proceso de trabajo”.²⁰

En la investigación se llegó a los siguientes resultados “en el estudio donde los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios objetos de la investigación pertenecen al grupo etario: adulto joven, con el 88.3% (edad 21 a 35 años); así mismo, se evidenció que el género femenino predomina en la prestación de servicios de salud, encontrando 47 mujeres y 13 hombres; donde prima el estado civil soltero con un porcentaje de 63.3%.”²⁰

El nivel educativo de los profesionales que laboran en estos servicios, el 38.8% presentan estudios de postgrado. El nivel académico es un papel fundamental en la calidad de los servicios y cuidados; así mismo, genera satisfacción y progreso a nivel personal; en el estudio se observa que 23 de los profesionales de enfermería tienen una especialidad y se ubican principalmente en el servicio de Cuidados Intensivos. Los resultados nos arrojan que el 65% de los profesionales de enfermería tiene una antigüedad laboral de 1 a 10 años y el 8.3% más de 10 años, evidenciado por el 86.7% que cuenta con un contrato laboral de planta. Estos resultados nos indican una estabilidad y rentabilidad laboral, por lo tanto, es un factor protector para los profesionales de enfermería en épocas donde el desempleo según

estadísticas del DANE aumentó un 0,2 en el primer semestre del 2009 ubicándose en un 11.4% donde, comparada con la tasa de Bogotá 11.3%, la diferencia es mínima”.²⁰

La tesis de Bayron y Yuquilema, (2012), que tiene como título “*Plan de prevención de riesgos laborales en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba*”. Donde se tiene como objetivo “elaborar un plan de prevención de riesgos laborales en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la Ciudad de Riobamba” donde se llega a las siguientes conclusiones: “una vez realizado el análisis de la situación actual, en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, se muestra la siguiente tabla porcentual de riesgos, en la que se nota una mayor existencia de riesgos importantes con un 45%; una vez realizada la sumatoria de los riesgos identificados en todas las actividades en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, se puede observar que los riesgos psicosociales han sido identificados en 145 ocasiones.”²¹

Se consiguió identificar, valorar y evaluar los riesgos laborales en el HPAVR mediante la matriz de riesgos, la cual nos permitió proponer acciones preventivas para mitigar los riesgos con el fin de mantener una buena integridad física, tanto para las personas como para las instalaciones. Se observó que existe poca gestión para prevenir riesgos en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba; es decir que las autoridades han ejecutado algunas acciones como son dotación de equipo de protección personal, señalización, pero no es suficiente para confrontar los riesgos existentes”.²¹

La tesis de Cornejo, L., Mendoza, L. y Merino, H. (2008), que tiene como título “*Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamil*”. Se tiene como objetivo “diseñar un sistema de gestión de higiene y seguridad ocupacional, para la mejora de las condiciones de trabajo y servicios, la capacidad de reacción ante desastres, así como la promoción de prácticas

preventivas en cuanto a higiene y seguridad ocupacional aplicado al Hospital Nacional Zacamil” en el cual el científico utiliza la siguiente metodología “analizar las áreas del hospital, para poder determinar los tipos de riesgos existentes en las diferentes unidades, conocer las estructuras organizativas de cada área del hospital para identificar el número de puestos, así como el número de personal con el que se cuenta en dicha área, realizar un reconocimiento de las áreas del hospital para poder determinar las subáreas con que cuentan; además de las condiciones de trabajo de cada lugar, caracterizar las áreas del hospital para determinar de manera general los riesgos que se encuentran presentes en dichas áreas, determinar características comunes entre áreas para asociar las que se puedan evaluar en conjunto” con lo cual se llega a la siguiente conclusión: la falta de un sistema de gestión en higiene y seguridad para el Hospital Zacamil, aumenta el riesgo de que sus empleados sufran algún tipo de accidente o enfermedad que conlleve un costo para el hospital. El sistema de gestión facilitará la toma de decisiones en materia de higiene y seguridad dentro del hospital, puesto que lo que se trata es de mejorar continuamente el sistema para que de esta forma se mantenga controlada la incidencia en materia de riesgos ocupacionales.²²

La propuesta del sistema de gestión en higiene y seguridad para el Hospital Zacamil puede servir como un modelo para los diferentes hospitales del país y así mejorar la gestión mediante la implementación de sistemas similares al que se pretende diseñar. El Hospital Nacional Zacamil no cuenta con una gestión de riesgos adecuada que logre cubrir todas y cada una de las áreas del hospital para mantener las condiciones de trabajo adecuadas y minimizar los riesgos a los que están expuestos sus trabajadores por la naturaleza de las actividades realizadas, siendo de interés prioritario para el hospital solamente aquellas áreas en donde se tiene contacto directo con pacientes.²²

Se ha podido observar que las áreas de servicios complementarios del hospital como son lavandería, nutrición y dietas, central de esterilizaciones, anatomía patológica, laboratorio, talleres y almacenes son

las áreas que presentan mayores cantidades de riesgos críticos para el personal que allí laboran, mientras que las áreas de hospitalización y atención a pacientes manejan una cantidad menor de riesgos críticos; esto debido a las prioridades que tiene la gestión actual del hospital hacia estas áreas. Actualmente las jefaturas aplican el conocimiento empírico para poder identificar los riesgos en las diferentes áreas del hospital, y sus funciones respecto a la higiene y seguridad de sus áreas son plenamente de vigilancia de cumplimiento de normas y de utilización de equipos de protección personal.²²

Existen áreas dentro del hospital quienes se basan en normativas de instituciones externas como el ISSS y el Ministerio de Salud, pero en muchas de ellas el cumplimiento se dificulta debido a la limitada cantidad de recursos con los que se cuenta, y en algunos casos porque recién se ha empezado a instalar la norma como en el área de central de esterilización.

²²

Finalmente, se ha llegado a los siguientes resultados: la falta de un sistema de gestión en higiene y seguridad para el hospital Zacamil, aumenta el riesgo de que sus empleados sufran algún tipo de accidente o enfermedad que conlleve un costo para el Hospital.²²

Los empleados del hospital manejan conocimiento de tipos de riesgos principalmente a los que están expuestos en sus áreas, aunque la mayoría no ha tenido capacitaciones especializadas en estos. No existe plena conciencia por parte de los trabajadores respecto al uso de equipo de protección personal, esto se hace notar en aquellas áreas donde existe disponibilidad de equipo para tal fin, aunque se pudo observar que existen áreas que no cuentan con dichos equipos que sean adecuados. El análisis de sistema se basa en la metodología interdisciplinaria que integra técnicas y conocimientos de diversos campos fundamentalmente a la hora de planificar y diseñar sistemas complejos y voluminosos que realizan funciones específicas, es por eso que fue de especial ayuda para poder diseñar el sistema de gestión en higiene y seguridad para el Hospital Nacional Zacamil.²²

La tesis de Bañol Marial, (2007), que tiene como título "*Plan de mejoramiento del estándar de gerencia ambiente físico del hospital Nazareth de Quinchia Risaralda*". Aquí se tiene como objetivo "construir una propuesta de mejoramiento de la gerencia del estándar ambiente físico, para contribuir con el proceso de acreditación de la red de hospitales de Risaralda"; en donde se propone la siguiente metodología: "la construcción y desarrollo del proceso fueron orientados hacia una metodología compuesta por procesos, procedimientos, resultados esperados, técnicas y herramientas determinadas por las siguientes fases: revisión de la información, diagnóstico, análisis de la información, estrategia operativa".²³

Con lo que se llega a la siguiente conclusión: "las áreas comunes de circulación son amplias, poseen protecciones laterales, en madera, cielorraso en icopor y lámina, en sala de espera hay dieciséis sillas y un televisor, en urgencias hay doce sillas, la puerta es amplia para la circulación de camillas y sillas de ruedas, buena iluminación, los pisos son en baldosa y paredes lisas para una mejor desinfección; el puesto de enfermería se encuentra ubicado en una zona del área de hospitalización lo que garantiza la monitorización de pacientes, el rápido acceso y la visualización de las circulaciones a las habitaciones de hospitalización, de igual manera cuenta con área de trabajo sucio, lavado de material, área de aseo para el servicio. El acceso al área de hospitalización es cómodo por tener puertas amplias lo que facilita el ingreso de camillas; los baños son amplios para la entrada del paciente, falta colocarle protección para los discapacitados, por lo que se hace necesario adecuarlos con pasamanos; la ESE Hospital Nazareth realiza rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos, y cumple con las disposiciones que se encuentran desarrolladas en los requisitos de habilitación de los servicios de traslado asistencial básico (TAB) y traslado asistencial medicalizado (TAM) para ambulancias".²³

El artículo científico de divulgación de la Universidad Simón Bolívar, que tiene como título "*Manual de normas y procedimientos dotación de uniformes y materiales de seguridad industrial al personal administrativo,*

técnico y obrero de la Universidad Simón Bolívar". Los investigadores tomaron como objetivo "documentar los lineamientos para la dotación de uniformes y materiales de seguridad industrial al personal administrativo, técnico y obrero de la Universidad Simón Bolívar, estableciendo las responsabilidades y actividades de cada una de las unidades y/o personas que intervienen en el mismo".²⁴

El artículo científico de divulgación de Jaureguiberry, M. (2008), que tiene como título "*La gestión de los programas de higiene y seguridad*". Donde podemos resumir "para comenzar a trabajar en higiene y seguridad, debemos definir exactamente cuáles son las razones para hacer seguridad: humanitarias, legales, económicas, conceptuales. Es indudable que no se llevará adelante un programa de higiene y seguridad solamente por una de estas razones, sino por la combinación que existe entre todas las mencionadas; un trabajo bien hecho asegura la calidad y aún más la seguridad y la higiene; la seguridad no es un problema de mayores costos sino de optimización de costos e implica respeto por el ser humano. La calidad total de un trabajo o proceso empieza por la calidad con que se realiza cada paso o etapa del mismo. el sentido global de la calidad es tender a la eliminación de los errores mediante la prevención y mejora continua".²⁵

El artículo de divulgación de Vittoni, R. y Varela, R. (2003), que tiene como título "*Prevención de accidentes industriales mayores: implementación de la norma internacional IEC 61511*" donde podemos resumir "la seguridad en plantas nuevas o existentes es, actualmente, uno de los temas de mayor preocupación en la industria a nivel mundial, ya que una inadecuada valoración de los riesgos inherentes a los procesos involucrados le ha costado a algunas empresas, en el pasado reciente, muchísimo dinero. Dicha preocupación se centra, no solamente en evaluar los costos propios de la reposición y/o reparación de equipos dañados, sino en valorar los costos indirectos de todo accidente; es decir, pérdida de imagen, pérdidas de producción, indemnizaciones al personal y al público afectados por un siniestro, entre otros. Sin embargo, el mayor motivo de

preocupación de los dirigentes de una empresa industrial, a nivel mundial, se basa en la responsabilidad de proteger a los trabajadores, a la población y al medio ambiente, ya que ellos mismos pudieran ser llevados a la cárcel si un Accidente Industrial Mayor (AIM), que hubiera podido evitarse, tuviera lugar por culpa de una falta de prevención. Se ha llegado a la conclusión, a nivel mundial, que el costo total que deberá pagar una empresa en caso de ocurrir un AIM (considerando todos los costos directos e indirectos mencionados anteriormente), será muchísimo más alto que el costo de prevenirlo por medio de la implementación y mantenimiento de Sistemas Instrumentados de Seguridad adecuados, es decir, diseñados específicamente para las necesidades de cada proceso”.²⁶

El artículo científico de divulgación de Miguel, J. (2007), que tiene como título “*La nueva OSHAS 18001:2007*”. Donde podemos resumir “El documento presenta los aspectos más relevantes de la norma OSHAS: 18001:2007. Una gestión adecuada de la seguridad y salud laboral es reconocida como una inversión importante para cualquier empresa para prevenir accidentes, enfermedades, absentismo y sus costes relacionados, así como para mejorar el compromiso, el ambiente laboral, los aspectos psicológicos y, finalmente, la productividad de las personas en la empresa. Los accidentes y las muertes denunciadas por la prensa son apenas la punta del iceberg. Se estima que España pierde un 2% de su PIB por accidentes y enfermedades laborales. De acuerdo con los datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el año 2006 se registraron más de 1 millón de accidentes de trabajo con baja en España, sin contar los accidentes sin baja, y por supuesto sin contabilizar los accidentes no declarados ni registrados. El resultado de todo esto es una impactante cifra de 1.303 personas que perdieron sus vidas en el trabajo. Si se trasladan estas pérdidas a la empresa, queda clara la urgencia de recuperarlas y, probablemente, mejorar otros aspectos crónicos, como la productividad. Una posible solución a esta problemática consiste en la implementación de un sistema de gestión para la seguridad y la salud ocupacional siguiendo el ciclo de mejora ya conocido e implementado por miles de empresas en España; muy probablemente es la mejor manera de alcanzar la política de

prevención y motivación. El ciclo de mejora de la ISO 9001 es un buen estándar de calidad que asegura la reducción de costos significativamente, en cuanto a accidentes laborales se refiere, y es en lo que se basa el presente documento”.²⁷

Resumen del congreso como artículo de divulgación que tiene como título “*Expertos en seguridad corporativa se reunirán en México para analizar los riesgos de la industria*”. Donde podemos resumir “en la actualidad, México está llevando a cabo importantes reformas en los sectores de energía, telecomunicación, educación y finanzas. El Gobierno estima una inversión de 50 mil millones de dólares para el año 2018 a raíz de estas reformas. Sin embargo, este impulso en la economía está amenazado por importantes riesgos de seguridad. Las empresas que deseen beneficiarse de las oportunidades ofrecidas por el país deberán garantizar que su seguridad está correctamente analizada, planeada y ejecutada. El Foro de Seguridad Corporativa en México 2015, que tendrá lugar del 14 a 16 de octubre de 2015 en un emplazamiento de cinco estrellas, reunirá a los principales representantes de seguridad de compañías tanto nacionales como internacionales que operan a lo largo del país, así como del Gobierno y una serie de proveedores de servicios de seguridad que analizarán los desafíos que la seguridad corporativa está atravesando en estos momentos críticos de transición económica en México. El Foro abordará una variedad de temas que incluyen: los desafíos de seguridad actuales y emergentes para inversores; la nueva legislación del sector de seguridad; las amenazas que representan los carteles de drogas, así como el crimen organizado y el robo; la seguridad en los viajes de negocios; una comunicación de seguridad eficaz; las tendencias en ciberseguridad; y las últimas tecnologías, entre muchos otros”.²⁸

La tesis de Patiño, M. (2014), que tiene como título “*La gestión de seguridad y salud ocupacional y su impacto en el clima de seguridad de los trabajadores de una empresa productora de fertilizantes en Cajeme, Sonora*”. El investigador tiene como objetivo “identificar los factores que

determinan la gestión de seguridad y salud ocupacional de la empresa de fertilizantes en Cajeme, Sonora, para el análisis del impacto de la gestión en el clima de seguridad de los trabajadores de las plantas de producción” en donde se propone la siguiente metodología “el diseño de investigación fue definido de tipo mixto, esto es porque se utilizaron instrumentos de recolección de información de tipo cualitativo y cuantitativo; en una primer fase, se realizaron entrevistas a la alta gerencia y supervisores, y seguido a ello se aplicó un cuestionario a los trabajadores y supervisores de las dos plantas productoras. El análisis de las entrevistas fue a través de teoría fundamentada, la cual permitió identificar los factores que determinan la gestión, mientras que para los datos obtenidos del cuestionario del clima de seguridad se utilizó estadística descriptiva y correlacional.²⁹

Donde se llegó a las siguientes conclusiones: “debido a los accidentes, enfermedades, muertes laborales e impactos al medio ambiente que ocasiona una gestión inadecuada de la seguridad y salud ocupacional al interior de las empresas productoras de fertilizantes, se seleccionó una empresa y sus respectivas plantas de producción en el municipio de Cajeme, con fines de analizar su gestión y evaluar el clima de seguridad. Los factores internos que limitan la gestión se relacionan con la falta de una política de seguridad por parte de la empresa, de un área encargada y de un profesional que coordine los temas de seguridad y salud. Sin embargo, los recursos financieros no se encuentran limitados. La mayoría de las prácticas implementadas en las plantas son influenciadas por factores externos: proveedores y dependencias gubernamentales locales. Los proveedores proveen guías y capacitaciones para el manejo de sustancias químicas; las acciones realizadas por las dependencias locales son una fuente de legitimidad de la empresa ante la comunidad. Sin embargo, la presencia de la comunidad e instituciones bancarias no fueron consideradas como factores que influyen en acciones relacionadas a la seguridad por parte de la empresa. El análisis de los factores organizacionales que intervienen en la gestión, permite demostrar que las acciones realizadas por proveedores y dependencias gubernamentales son

implementadas de forma independiente y atienden a su propio ámbito de competencias, en donde se carece de un marco de coordinación por parte de la empresa”.²⁹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fundamentos teóricos

2.2.1.1. Breve reseña histórica de la salud y seguridad ocupacional

Los distintos tipos de actividades del ser humano, desde el principio de los tiempos y el principio de la labor del ser humano oprimido o emancipado, ha buscado siempre una manera de protegerse de los riesgos que existen en su rutina laboral; es por ello por lo que, a continuación, procederemos a realizar una marcha por el tiempo y observaremos así algunos aportes en la seguridad y salud laboral.

Durante la edad de bronce es cuando el hombre inicia las actividades agrícolas y artesanales que los exponían a riesgos laborales; sin embargo, es debido a las guerras que se daban en aquellos tiempos que sufrían mayores lesiones. Por lo que podemos decir que el hombre solo adquiere conciencia colectiva mas no individual.

El código de *Hammurabi*, de la sexta dinastía de Babilonia que fue descubierto en Susa por una misión francesa, contiene principios jurídicos redactados el año 2000 a.C., que sancionaban a aquellos habitantes que causaran algún daño a la sociedad, comprendiendo aquellos que se encuentran dentro del contexto laboral. De hecho, además de los códigos de *Hammurabi* existían otros códigos como el *Umammu*, el *Lipit Ishtar* o las leyes de

Eshuma que contenían normas sobre registros sanitarios, laborales y la compra y venta de esclavos. Los esclavos eran considerados la base de la producción laboral antigua, ya que eran ellos quienes realizaban las labores más riesgosas. Por ello, en la edad antigua la filosofía y política eran las actividades de mayor reconocimiento, porque se basaba en el uso del intelecto en vez de las manos.

Por otro lado, así como Mesopotamia y Babilonia, en Israel y Egipto también impusieron normas para la propagación de enfermedades. De hecho, Egipto es una de las civilizaciones del mundo antiguo que ha dado mayores aportes en materia de seguridad y salud ocupacional, Egipto utilizaba arneses, sandalias y andamios como implementos de seguridad; sin embargo, estas herramientas eran utilizadas por esclavos que se dedicaban a construir las pirámides y edificaciones que adornaban la urbe egipcia. Por ejemplo, se sabe que Ramsés II brindaba un trato especial a los esclavos que construían sus estatuas, ya que él pensaba que si estaban más descansados, alimentados y bebidos realizarían su trabajo con mayor gusto y por lo tanto las estatuas del faraón serían más estéticas. Relacionado a ello, la salud ocupacional también tuvo grandes avances, en la “Sátira de los Oficios” se encuentran textos que relacionan la postura de labor, la fatiga y deformaciones laborales. También se describen afecciones oculares y parasitarias provocadas por el uso del barro. En el Papiro Quirúrgico se mencionan dolencias y enfermedades que afectan al sistema nervioso asociadas a ocupaciones especiales.

Durante la época de Grecia y Roma es que se dieron los mayores aportes en salud ocupacional, los aportes de Grecia se centraron en la labor minera relacionadas a la

intoxicación. El padre de la medicina, Hipócrates, escribió un tratado sobre las enfermedades de los mineros, a quienes recomendaba baños higiénicos para evitar la saturación de plomo. Describió, así mismo, la intoxicación por mercurio y por plomo. Indicó, además, que los determinantes de las enfermedades se relacionan con el ambiente social, laboral y familiar. Por su parte, Aristóteles, filósofo y naturalista griego, también intervino en la salud ocupacional de su época, realizó estudios de deformaciones físicas producidas por las actividades en ese entonces desarrolladas.

En Roma, la toxicidad por mercurio fue puntualizada por Plinio y Galeno, así como las afecciones por plomo de los mineros. Plinio fue el primero en describir las afecciones de los esclavos, haciendo referencia los peligros del manejo de azufre y zinc, anunciando así varias normas preventivas para los trabajadores de minas de plomo y mercurio; por ejemplo, recomendó el uso de respiradores fabricados con la vejiga de animales.

En Francia, durante el siglo X, surgen las primeras leyes que protegen a los trabajadores. Entre 1413 y 1417 se dictaminan las Ordenanzas de Francia que velan por la clase trabajadora. En 1450, con la imprenta, llega la primera impresión de un documento que trata sobre la seguridad ocupacional elaborado por Ulrich Ellenbaf.

En el Renacimiento, dos hombres, Agrícola y Paracelso, describen en sus obras enfermedades profesionales y sus respectivos sistemas de protección realizando importantes contribuciones a la higiene laboral. George Agrícola publica "*De re metallica*" donde trata temas relacionados a la minería, mencionando afecciones

en ojos, pulmones y articulaciones. En otra de sus obras "*Animatti bus subterrani*" hace referencia a la deficiencia de ventilación como una de las principales causas de las enfermedades ocupacionales. Paracelso escribe "*De morbis metallicis*" que contiene la descripción de múltiples tipos de intoxicaciones por metales padecidas por los mineros, haciendo énfasis en los problemas pulmonares más frecuentes.

Durante el siglo XVII aparecen estudios como los de Glauber que analiza las enfermedades de los marinos; Porcio y Secreta, realizan investigaciones de las enfermedades en soldados; Plemp el de los abogados, entre muchos más. Bernardino Ramazzini realizó análisis de más de 54 profesiones; siendo sus estudios publicados en 1700 en el libro "*De morbis artificum diatriba*" Ramazzini empieza sus estudios ocupándose de las minas metálicas y poco a poco abarca más profesiones, la labor de Ramazzini es impresionante y vital por lo que es considerado el padre de la medicina ocupacional.

Durante la revolución industrial se dictaminaron nuevas leyes y con ello nuevos avances en el estudio de seguridad y salud ocupacional. En España, en 1778, Carlos III dio el edicto de protección contra accidentes. En 1802, el Parlamento Inglés da la reglamentación de trabajo en fábricas que limita la jornada laboral y fija niveles mínimos para la higiene, la salud y la educación de los trabajadores.

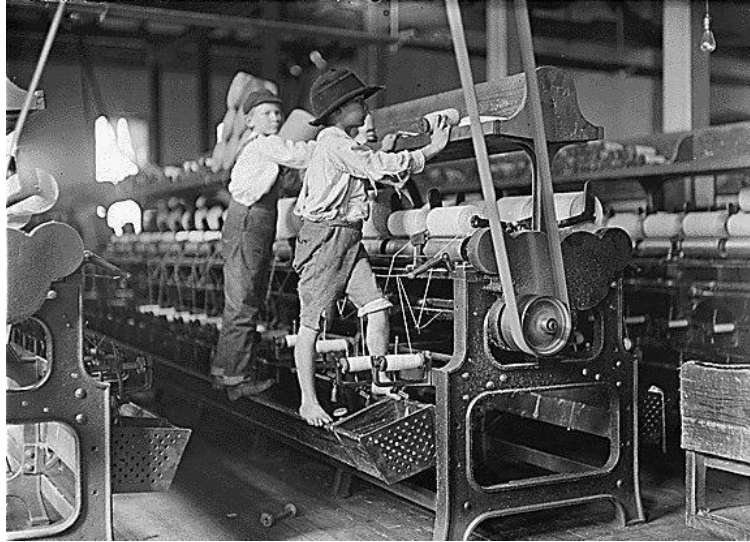


Figura N° 1. Primera Revolución Industrial

Fuente: Sobre Historia disponible en: <https://sobrehistoria.com/todo-sobre-la-revolucion-industrial/>

Como consecuencia de las leyes, en Inglaterra se acogen medidas de seguridad. En 1828, Robert Owen pone en marcha un programa para el mejoramiento ambiental, educacional y moral de los trabajadores. En 1841, surgen las leyes de trabajo para niños y, en 1844, aparecen leyes que protegen a las mujeres, también se inició en 1848 una legislación sanitaria. Dos años después comienza la inspección para verificar el cumplimiento de las normas las cuales tendrían un sustento legal en 1874.

En el viejo continente Inglaterra y Francia lideraban la formalización de la salud y la seguridad ocupacional, con diversas innovaciones. En Francia, Villerme realiza una investigación de enfermedades epidemiológicas en la industria de París. En tanto, los primeros análisis de mortalidad ocupacional fueron realizados en Inglaterra por los años de 1861 y, en 1867, la ley del trabajo se modifica y así se incluyen más enfermedades ocupacionales. En Alemania, a partir de 1868, aparecen las leyes de

compensación del trabajador.

Max Von Pettenkofer funda el primer instituto de higiene en Múnich en 1875. En el proceso de legalización de la seguridad de los trabajadores Karl Marx y Frederich Engels fueron quienes se interesaron por los derechos de los trabajadores. En octubre de 1842, Engels viaja a Manchester donde labora en una industria textil, y es ahí donde conoce de cerca la problemática de los trabajadores y en 1843 escribe “*Situación de las clases operarias en Inglaterra*”.



Figura N°2: Segunda Revolución Industrial

Fuente: Sobre Historia disponible en: <https://sobrehistoria.com/todo-sobre-la-revolucion-industrial/>

En Estados Unidos, en Massachusetts se promulgó en 1867 una ley que nombra a los inspectores en las fábricas. En 1911, en el Estado de Wisconsin se aprueba la primera ley que regula la indemnización al trabajador. Los modelos de administración de Taylor centrado en la producción por el trabajador, o el modelo administrativo de Fayol igual al de Taylor centrado en la producción por la dirección o el modelo estructural de Weber, conocido como burocrático;

son estos tres modelos de la organización como una máquina que permiten la sistematización del trabajo y de los sistemas de producción que concluyen en los ambientes de trabajo.

2.2.1.2. Conceptos básicos sobre salud ocupacional

A) Salud ocupacional

La salud y enfermedades son temas de debate médico frecuente, mencionados en las disertaciones académicas.

La calidad y el nivel de vida del hombre están relacionados a la oportunidad que la sociedad que los rodea genera en la satisfacción de las necesidades que se generan, así como el desarrollo de las habilidades que se pueden producir en el mismo entorno. Por lo mismo, será muy importante indagar las oportunidades en la salud de los individuos y cómo se logra alterar el sistema en procura del bienestar de todos.

La Organización Mundial de la Salud OMS (1946), define la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³⁰ Esta definición complementa los aspectos de la salud del ser humano en el ámbito de trabajo; el mental, que se desarrolla en el espacio y relación de los colaboradores con sus semejantes, generando su nivel y calidad de vida.

Álvarez, F. (2006), define la salud ocupacional como “el conjunto de las actividades de salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la rehabilitación, readaptación laboral y la atención de las contingencias

derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de vida”.³¹

- **Programa de salud ocupacional**

Un programa de salud ocupacional es la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que realiza el colaborador, ya sea medicina preventiva, medicina del trabajador, higiene y seguridad industrial y actividades de protección del medio ambiente que pueden afectar la salud de los colaboradores, con el fin de eludir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

El principal objetivo de un programa de salud ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los colaboradores en el desempeño de su trabajo. Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con este objetivo, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidente e incidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.³¹

- **Seguridad ocupacional**

La seguridad relacionada a los profesionales suele denominarse seguridad laboral u ocupacional, y está afectada por las organizaciones en las que los mismos laboran.

En la cumbre de la pirámide normativa existen una o varias normas que limitan los efectos sobre los

profesionales, obligando así a mantener una estructura de seguridad, y de esta manera se sanciona a individuos o empresas que incumplan con estas normas básicas.

La seguridad ocupacional tiene como elementos las causas de los accidentes y los factores que intervienen en ellos, es así como divido las causas en dos grupos:

- Personales
- Ambientales

- **Concepto de accidente**

Según la ley 29783 (2012), todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera de lugar y horas de trabajo.³²

- **Causas de accidentes**

Como se mencionó anteriormente, las causas de los accidentes y los factores que intervienen se encuentran divididos en dos grupos.

- ✓ **Personales**

Son todos aquellos que están relacionados con el aspecto biológico del mismo accidentado.

a) **Acto inseguro:** es la violación de un procedimiento que se considera seguro, es decir, es la negligencia de un colaborador que produce el principal factor de

inseguridad.



Figura N° 3. Manipulación o Laborar sin implementos de seguridad.

Fuente: <http://seguridadsp1a1.blogspot.pe/2015/04/actos-inseguros-y-condiciones-inseguras.html>

b) **Causas personales:** son causadas por el mismo trabajador y causan gran parte de los accidentes.

Ejemplo:

- Hábitos inseguros
- Defectos físicos
- Problemas de salud
- Desconocimiento del trabajo

✓ **Ambientales**

Son todos aquellas causas o efectos que están relacionados con el ambiente laboral, social y económico.

c) **Condición insegura:** es aquella condición que forma parte del objeto que ha estado ligado al accidente y que podría haber sido protegida o evitada.



Figura N° 4. Ambientes no adecuados

Fuente: http://junquitosite.blogspot.pe/2009_11_01_archive.html

d) **Medio ambiente:** están motivadas por el ambiente social donde las personas viven, trabajan y se desenvuelven.

Ejemplo:

- Problemas de salud
- Pésimo clima laboral
-
- **Aspectos de seguridad laboral**

Los aspectos de seguridad que implican el estudio separado y sus propias investigaciones son los que representan mayor énfasis para la empresa y el investigador.

- Prevención de incendios
- Señalización
- Manejo de productos químicos
- Riesgo eléctrico
- Exposición a radiación
- Riesgos biológicos
- Enfermedades profesionales
- Equipos de protección personal

- **Marco legal**

Actualmente existen diversas leyes en el ámbito laboral que cubren el área de higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores, las cuales brindan las ordenanzas que se deben implantar en las empresas en cuanto a condiciones de trabajo, pautas de paga según las actividades, aspectos de indemnizaciones, niveles de riesgos permitidos según las actividades realizadas por los trabajadores y brindan además conceptos claves para el entendimiento de las mismas, como lo son las definiciones de todos los tipos de lesiones, enfermedades e incapacidades que se contemplan como tales según la leyes en el país.

A nivel internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el principal organismo que vela por los derechos de los trabajadores. Además, se encuentra también el Centro Interamericano de Administración del Trabajo (CIAT) se coordina con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con sede en Lima, Perú; se coordina con los Ministerios de Trabajo de los países de América Latina y el Caribe para desarrollar planes, convenios, asesorías para la higiene y seguridad industrial.

En Perú se cuenta con la ley N°29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo) la cual menciona los estándares mínimos que las organizaciones deben cumplir, como también hace mención de las organizaciones fiscalizadoras y organizaciones que celebran los buenos actos como el Instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS), el cual hace reconocimiento de las instituciones de salud que manejan un buen sistema de seguridad y salud

ocupacional.

B) Concepto de clima organizacional

De acuerdo con lo expuesto por los tesisistas Catilla, K. y Padilla, J. se conceptualiza el clima organizacional como “el comportamiento asumido por los subordinados que depende directamente del comportamiento administrativo y organizacional que se percibe”.³³

• Tipos de clima organizacional

De acuerdo a Brunet, en su libro titulado “*El clima de trabajo en las organizaciones*”, divide el clima laboral en diferentes tipos de sistemas, siendo las siguientes:

✓ Clima tipo autoritario

Este tipo de sistema se subdivide en un sistema explotador y un sistema paternalista, la característica en común que se mantiene es un nivel de desconfianza en sus empleados, tomándose las decisiones de manera jerárquica, siendo característica la labor en una atmósfera de temor, castigo, amenazas, ocasionalmente recompensas y satisfacción de necesidades. Sin embargo, este sistema presenta un sistema estable y alternativo, donde existe directrices y de instrucciones específicas.³⁴

✓ Clima tipo participativo

Este tipo de sistema también se subdivide en dos, siendo los sistemas consultivos y sistemas de participación en grupo; a diferencia del anterior sistema, existe confianza en los empleados, las políticas y las decisiones se toman de manera jerárquica; sin embargo, se permiten a los

subordinados que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. Existiendo mayor comunicación de tipo descendente; las recompensas y los castigos se utilizan como métodos de motivación, siendo importantes las necesidades de los colaboradores para la empresa.

Este tipo de sistema mantiene un ambiente dinámico en el que la administración se da bajo la forma de objetivos por alcanzar.³⁴

2.3. Metodologías existentes

La metodología evaluada es de la tesis de El Salvador, titulada *“Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el Hospital Nacional Zacamil”*.

2.3.1. Metodología de análisis preliminar

2.3.1.1. Objetivo del análisis preliminar

Analizar las áreas del hospital, para poder determinar los tipos de riesgos existentes en las diferentes unidades.

- Conocer la estructura organizativa de cada área del hospital para identificar el número de puestos, así como el número de personal con el que se cuenta en dicha área.
- Realizar un reconocimiento de las áreas del hospital para poder determinar las subáreas con que cuentan, así como las condiciones de trabajo de cada lugar.

2.3.1.2. Requerimiento de información

Metodología de requerimiento de información de la investigación.

Tabla 3. Requerimiento de información para análisis preliminar

Información Requerida	Fuente de Información	
	Primaria	Secundaria
Organización de cada área de trabajo del hospital	Entrevista con jefes de cada área	Manuales de Organización de cada área
Subdivisión de áreas existentes en cada una de estas.	Entrevistas con jefe de cada área Observación directa	Planos de Edificaciones Organigramas por Unidad
Tareas, materiales, maquinaria, equipo y herramientas utilizadas en cada área.	Entrevistas con jefes y empleados de las áreas. Observación directa	Manuales de procedimientos de cada área.
Condiciones de trabajo e instalaciones físicas.	Observación directa	--

Fuente: Tesis de investigación “Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamil”

2.3.1.3. Caracterización de las unidades analizadas

Luego del análisis e implementación de las herramientas de recolección de datos se procedió a realizar un cuadro de caracterización.

En este cuadro se describe la cantidad de personal que trabaja en la empresa, el material con que se trabaja, las actividades que se realizan, la persona a cargo del área y los riesgos identificados.

Tabla 4: Características de las unidades del hospital

Unidad - Cant. Personal	Equipo que Utilizan	Materiales	Actividades	Condiciones de Trabajo	Riesgos Identificados
Lavandería (Consta de Lavandería y Costura) 17 Empleados: 1 Jefe de Unidad 14 Empleados de lavandería 3 Costureras	↓ 1 Rodillo Planchador ↓ 4 Lavadoras (2 en desuso) ↓ 5 Secadoras (4 Vapor y 1 eléctrica) ↓ 3 Maquinas de Coser	↓ Cloro ↓ Detergente ↓ Secuestrante ↓ Lejía ↓ Desengrasante	↓ Recepción de Ropa Sucia ↓ Lavado de Ropa ↓ Secado de Ropa ↓ Doblado de Ropa ↓ Entrega de Prendas ↓ Costura de Prendas	Problemas en recepción de ropa por objetos cortos punzantes olvidados en ella. Se observa buena iluminación en todas las áreas de la unidad. La ventilación es baja en algunas de estas áreas. Se observa un orden de la unidad. El flujo promedio de personas de otras áreas es de 10 personas por día. A la unidad no llegan pacientes.	↓ Riesgos Mecánicos ↓ Riesgos Biológicos ↓ Riesgos Químicos Desechos peligrosos: ↓ Desechos Bioinfecciosos: Corto punzantes - ↓ Infecciosos Desechos Químicos
Nutrición y Dieta 18 Empleados: 1 Jefe de Unidad 1 Secretaria 2 Técnicos en alimentos por sondas 3 Nutricionistas 10 Personal de cocina 1 Personal de limpieza	↓ 2 Mermizas (Ollas de Presión) ↓ 3 Cuartos Frios ↓ 1 Retanadora ↓ 2 Hornos Industriales ↓ 1 Freidora ↓ 3 Carros Térmicos ↓ 10 Carros Eléctricos ↓ 2 Refrigeradoras ↓ 1 Sartén Basculante ↓ 2 Cocinas de Gas ↓ 15 Carretillas ↓ Utensilios	↓ Aceites de Cocina ↓ Detergentes de lavado ↓ Gas Propano ↓ Agua	↓ Solicitud de Dietas ↓ Preparación de Dieta ↓ Terapéutica ↓ Distribución de Refrigerio ↓ Distribución de Dieta ↓ Solicitud de Interoconsultas ↓ Entrada y Salida de Insumos ↓ Preparación de Alimentos	Se pudo observar que se cuenta con buena iluminación. El piso del área se mantiene húmedo en el área de limpieza debido al derramamiento de agua de lavado. El área de almacén se encuentra en orden al igual que la mayoría de las áreas de preparación de alimentos. El flujo promedio de personas de otras áreas es de 15 por día.	↓ Riesgos Mecánicos ↓ Riesgos Biológicos Desechos peligrosos: --

Fuente: Tesis de investigación "Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el Hospital Nacional Zacamil"

Al finalizar con esta primera parte de la metodología de análisis se procede a determinar la muestra de las unidades para el diagnóstico, para ello se procedió a realizar un muestreo no probabilístico.

Se estratificaron las unidades del hospital de manera general y luego se evaluaron en base a los siguientes criterios:

- Tipo de pacientes que atienden
- Actividades de trabajo
- Equipo y materiales utilizados
- Condiciones de trabajo

Se procedió a realizar los criterios de evaluación de diagnóstico, para ello se evaluaron las variables involucradas en la evaluación.

- Consecuencias
- Exposición
- Probabilidad
- Grado de peligrosidad

Se procedió a realizar un cuestionario para los colaboradores, entrevistas a los jefes de área y por último la entrevista a la dirección del hospital.

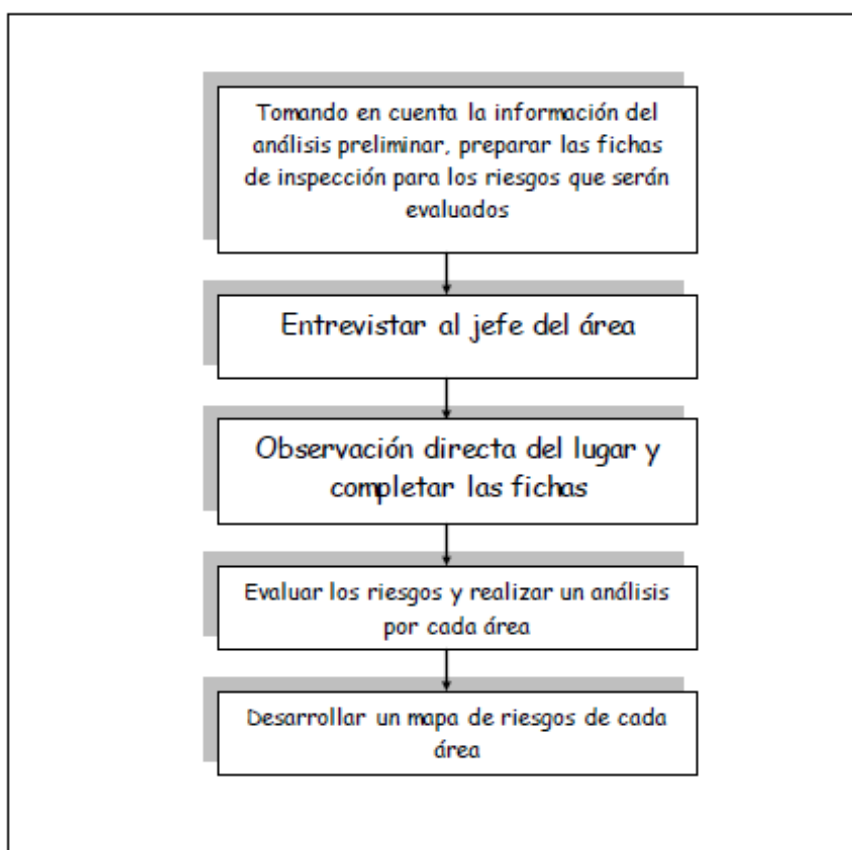


Figura N° 5: Metodología para la recolección de datos

Fuente: Tesis de investigación "Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamil"

Luego de realizar la recolección de datos, se procedió

con el diseño del sistema basado en la Norma Nacional N°29783, con algunos aportes que el autor decidió realizar, extraída de la Norma Oshas 18000.

Por lo que se decidió realizar el análisis de cada área, normas vigentes de la institución y condiciones actuales de higiene y seguridad, para la presente investigación.


Además de una evaluación de la existencia de un mapa de riesgo de anatomía patológica, así como áreas ajenas al rubro de la empresa: cafetería, parqueo y subestaciones.

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizaron para la presente investigación son cuestionarios de análisis de datos (herramientas de análisis de datos), mapeo de la cadena de valor de la institución, diagrama de Ishikawa; todas estas herramientas son pertenecientes a la primera etapa de diagnóstico de la situación actual de la organización, luego se procedió al diseño del sistema de gestión de la organización, comenzando con el diseño de la política de la empresa, organización del sistema, plantillas de investigación de accidentes, plan de mejora continua, todo el sistema estará basado en la ley N° 29783 de la república del Perú.


Los cuestionarios de análisis de datos fueron realizados por el investigador, los cuales sirven de observación de primera estancia sobre la situación actual de seguridad y salud laboral en la institución, se procedió a mostrar las planillas de análisis de datos.

Tabla 5: Planilla N°1 Análisis de actividad de trabajo

Planilla 01: Análisis de la actividad de Trabajo	
	Dirección:
	Numero de área:
Naturaleza de las actividades de trabajo:	Nombre del área:
Esquema del área de trabajo, indicar número de accesos/egresos, sistema de ventilación, breve descripción del área de trabajo, y posibles riesgos que pueden ocurrir vinculados al área laboral.	
<p>1. ¿Cuáles son las principales fuentes de exposición en esta área? (Sustancias peligrosas, peligro biológico, físicos, ergonómicos), mencionar en que sector de planta se localizan estos riesgos.</p>	
<p>2. ¿Cuánta gente este expuesta a este riesgo?</p> <p>3. ¿De qué género son? De ser mixto colocar el número de varones y el número de mujeres</p>	
<p>4. ¿Cuál es la cantidad de horas de trabajo de la jornada?</p> <p>5. ¿Se trata en turnos, con que patrón?</p> <p>6. ¿Quién o quienes otros concurren rutinariamente a este sitio? (Contratistas, mantenimiento) (Indicar número de personas que concurren y la labor que brindan).</p>	
<p>7. ¿Qué materiales se manejan en el sector? (Ingresar tipo de material)</p>	
<p>8. ¿Cuál es la finalidad del material utilizado? (Administrativa, Químico, Servicio, entre otros)</p>	
<p>9. ¿Existen hojas de datos sobre material peligroso disponible?</p>	
<p>10. ¿Qué monitoreo especial o revisión biológica es necesario realizar?</p>	
<p>11. ¿Qué equipo o equipos de protección personal utiliza?</p>	
<p>12. ¿Cuál es su inmediata impresión del área? (Orden, limpieza, organización)</p>	
<p>13. ¿Hay algún trabajo que se necesite analizar al mayor detalle?</p>	
Nombre y apellido:	Fecha:
<small> Dirección: Persona a cargo del sector (De ser el encuestado colocar su propio nombre) Pregunta 1: La localización de planta será explícita, y de preferencia con alguna referencia. Pregunta 2: Identificar el material por familia, químico, biológico, administrativos entre otros. Pregunta 3: La prioridad se otorga de acuerdo a la naturaleza del riesgo de la labor. </small>	

Fuente: elaboración propia

Tabla 6: Planilla N° 2 Análisis arriba abajo del trabajo

	Dirección:
	Numero de área:
Naturaleza de las actividades de trabajo:	Nombre del área:
Tareas críticas	
Trabajo:	
Tareas principales:	
Subtarea N°1	
Subtarea N°1 / Aspecto N1	
Subtarea N°1 / Aspecto N1: Actividades	
Subtarea N°2	
Subtarea N°2 / Aspecto N2	
Subtarea N°2 / Aspecto N2: Actividades	
Nombre y apellido:	Fecha:

Ejemplo:

Tabla 3: Análisis arriba abajo del trabajo de un Técnico de Laboratorio	
Trabajo:	Técnico de Laboratorio
Tareas principales:	Análisis de muestras Mantener los registros del laboratorio Mantener el stock de drogas. Disponer de los desechos químicos. Supervisar aprendices.
Subtarea 1	Realizar análisis de Plasma en suflas
Subtarea 1 / Aspecto 1	Planificar análisis
Subtarea 1 / Aspecto 1: Actividades	Planificar el diseño experimental Estadizar el procedimiento escrito Lectura de información de datos Consultar al jefe de laboratorio
Subtarea 1 / Aspecto 2	Realizar el análisis
Subtarea 1 / Aspecto 2: Actividades	Abrir el equipo, etc. Completar el análisis Registrar resultados

- Colocar como sub tareas, actividades primordiales, de ser más de diez especificar al reverso de la hoja.
- Tareas críticas. Mencionar la cantidad de tareas que pueden causar daño a algún colaborador y colocar sus nombres al reverso de la hoja.

Fuente: elaboración propia

Cada recuadro mostrado cuenta, en la parte inferior, con una breve descripción de cómo rellenarlo; así mismo, los recuadros mostrados solo fueron repartidos a los colaboradores que se encontraron constantemente en la institución; por otra parte, y por su propia labor, los doctores de la clínica fueron evaluados por separado.

En conjunto con los cuadros de actividades de trabajo o evaluación de arriba abajo del trabajo, se procedió a realizar un cuestionario sobre las tareas críticas, la cual se define de la siguiente manera: una tarea crítica, es aquella actividad que puede generar algún daño físico, biológico, químico y/o ergonómico en la persona que realiza dicha actividad; el cuestionario de tareas críticas fue rellenado en conjunto con el investigador, y a partir de la cantidad de tareas críticas identificadas por el colaborador.

Identificación de tareas críticas

Para identificar las tareas críticas es necesario realizarse las siguientes preguntas:

Nombre y apellidos del colaborador: _____

Nombre de la tarea Crítica: _____

1. ¿Puede esta tarea, si no se hace correctamente, resultar en un peligro potencial mientras se va haciendo? (Porqué de este riesgo).

2. ¿Aparte de Usted, alguien más realiza esta actividad? (De ser así mencionar nombre y cargo o función)

3. (De existir otro colaborador que realiza esta actividad) ¿Es temporal asignado a esa tarea?

4. ¿Hay algunos contratistas o personal en entrenamiento en cercanía de la tarea?

5. ¿Hay alguno de los asignados a la tarea que padece de Incapacidad temporal o permanente? (Mencionar que Incapacidad, sea pulmonar, visual u otras)

6. ¿Puede esta tarea, si no se hace correctamente, resultar en un peligro potencial después que ha sido hecha? (Porqué de este riesgo).

7. ¿Hay algún procedimiento de trabajo seguro para esta tarea? (¿Cuál?)

8. ¿Se ha hecho recientemente un análisis de la seguridad de la tarea?

9. ¿Cuál es el daño/consecuencia de algún incidente? ¿Es bajo, medio o alto?

10. ¿Cuál es la posibilidad que ocurra algún incidente? ¿Es baja, media o alta?


11. ¿Ha sido alguna de las tareas modificada recientemente?

Las siguientes preguntas se realizaron para el análisis de su seguridad, por favor ser explícitos y muy analíticos con lo mencionado en esta hoja.

Figura N° 5. Cuestionario complementario al cuadro 6 que ayuda en la identificación de tareas críticas

Fuente: elaboración propia

Tabla 7: Planilla de trama de peligro

Planilla 03: Trama de peligro		
		
Dirección:		
Número de área:		
Naturaleza de las actividades de trabajo:		
Nombre del área:		
Designación y Número de Área:		
Asesor:		
Frasas para detectar peligros		
¿Se aplica en esta área?		
1	Resbalar y tropiezar causado por ...	
2	Caída de objetos sobre el personal	
3	Accesos y lesiones de trabajo seguros	
4	Ambiente de trabajo muy frío/caliente	
5	Se trabaja con sustancias químicas peligrosas	
6	Iritación de la piel causada por ...	
7	Generación de gases inflamables/ peligrosos	
8	Trabajo con niveles de ruidos aceptables	
9	Transmisión de vibraciones al cuerpo	
10	Equivos de vibración que ponen blancos a los dedos	
11	Peleros que conducen a lesiones oculares	
12	Trabajo con materiales radiactivos	
13	Luz ultra violeta	
14	Onda corta y radiofrecuencia	
15	Trabajo con conductores desnudos (Cables desnudos)	
16	Daños en el equipo eléctrico	
17	Instalaciones o equipos incorrectos	
18	Uso de herramientas de mano agudas/ filosas...	
19	Acceso peligroso a partes de maquinaria	
20	Fuogo potencial de materiales combustibles	
21	Fuogo potencial de líquidos inflamables	
22	Spray de líquidos inflamables	
23	Uso de cilindros de gas inflamable	
24	Peleros por vehículos que retroceden	
25	Peleros por maniobra de vehículos	
26	Carga y descarga de vehículos	
27	Operación manual de mercaderías	
28	Elevación y transporte de materiales	
29	Peligros en la higiene de los alimentos	
30	Contacto con superficies y objetos calientes	
31	Esfuerzos excesivos que conducen a lesiones que se repiten	
32	Excesivas horas de trabajo, turnos mal programados	
33	¿Fuentes de estrés?	
<p>1. Las preguntas del 1 al 4 riesgo físico por caídas. 2. Las preguntas del 5 al 7 riesgo químico. 3. Las preguntas del 8 al 11 riesgo de lesiones físicas por ruido, vibración o visión. 4. Las preguntas del 12 al 14 riesgo de lesiones físicas por radiación. 5. Las preguntas del 15 al 17 riesgo de lesiones físicas por daños eléctricos. 6. Las preguntas del 18 al 19 riesgo de lesiones físicas y biológicas por herramientas y maquinarias. 7. Las preguntas del 20 al 23 riesgo de lesiones químicas por incendio. 8. Las preguntas del 24 al 26 riesgo de lesiones físicas por vehículo. 9. Las preguntas del 27 al 28 riesgo de lesiones físicas y biológicas por mercadería o materiales. 10. Las preguntas del 29 al 30 riesgo de lesiones físicas y biológicas por alimentos. 11. Las preguntas del 31 al 33 riesgo de lesiones ergonómicas.</p>		

Fuente: elaboración propia

Los recuadros mostrados en esta primera parte pertenecen a la primera etapa del análisis de datos; en la primera etapa de análisis de datos se encuentra la evaluación de centrado en el colaborador, es por ello por lo que es muy importante rescatar la opinión de los colaboradores con su trabajo y el ambiente que los rodea.

Prosiguiendo la evaluación, se inicia con los análisis de datos centrados en la organización, por lo que será de suma importancia entrevistarse con la directiva de la institución.

Para evaluar el desempeño de la organización se estableció cinco criterios que serán nombrados a continuación:

1. Política, compromiso y cumplimiento
2. Planificación, implementación y operación
3. Capacitación, comportamiento y cultura
4. Monitoreo y generación de informes
5. Desempeño

Para cada indicador se identifican cinco niveles:

1. Nivel C: no hay sistemas en funcionamiento; las actividades tienden a ser reactivas; los procedimientos pueden existir, pero no están integrados en políticas y sistemas de gestión.
2. NIVEL B: las acciones no son completamente consistentes o se encuentran documentadas; los sistemas/procesos se han planificado y se están desarrollando.
3. NIVEL A: los sistemas/procesos están desarrollados y se están implementando
4. NIVEL AA: integración en decisiones de gestión y funciones comerciales
5. NIVEL AAA: excelencia y liderazgo

Los criterios para cada indicador se entregan en tablas posteriores, lo que permite que el evaluador determine un nivel apropiado de desempeño (Niveles C- AAA). Cuando realizan una evaluación, los evaluadores deben tener en cuenta que los cinco indicadores se complementan entre sí.

El evaluador debe seleccionar el nivel que representa con mayor claridad el estado de la operación. Solo se puede seleccionar un nivel para cada indicador, y el mismo puede ser escogido solamente si se cumple con todos los criterios para dicho nivel y niveles anteriores.

Proceso de evaluación:

Se recomienda que la evaluación se complete utilizando un proceso de entrevista, discusión y revisión de documentos, incluyendo gestión de sitio representativa, operaciones y personal de salud y seguridad. Se requiere un nivel de experiencia en auditoría y evaluación de sistemas y conocimiento y experiencia relacionados a gestión de seguridad y salud.


Solo se puede seleccionar un nivel para cada indicador, y el mismo puede ser escogido solamente si se cumple con todos los criterios para dicho nivel y niveles anteriores. No se pueden elaborar informes de niveles parciales de desempeño.

Cuando dos partes comparten una operación, por ejemplo, una sociedad en participación, se les anima a las dos partes a discutir entre ellos quién debería completar la evaluación, o si debe realizarse conjuntamente o dividirla, de modo que los resultados reflejen las actividades apropiadas de cada compañía.

1. Política, compromiso y cumplimiento

El propósito de esta primera parte es confirmar la existencia e instalación de la política de seguridad y salud en el trabajo, así como la evaluación del compromiso de comunicación con los colaboradores.

Tabla 8: Planilla N°4 Política, compromiso y cumplimiento

Planilla N°4. Política, compromiso y cumplimiento	
	
Directivo:	
Criterios de evaluación	
Nivel	Criterios
C	No se ha desarrollado ni comunicado una política y compromiso formal de seguridad y salud o no se han definido y asignado a los niveles altos de la organización obligaciones relativas a gestión de seguridad y salud. El profesional de seguridad y salud podría ser percibido como responsable de seguridad y salud en la instalación.
B	La política formal de seguridad y salud se encuentra en funcionamiento y se ha comunicado al personal. Es posible que la política no sea consistente con el propósito del Marco de Salud y Seguridad de la institución. Las obligaciones relativas a Seguridad y Salud se han asignado al representante de alta gerencia de la instalación y por lo general se entiende como la responsabilidad de todos. No obstante, es posible que las obligaciones específicas no se encuentren.
A	La alta gerencia autoriza y define los compromisos de políticas. Estos son consistentes con el propósito del Marco de Seguridad y Salud de la institución. Los requisitos de la política han sido comunicados al personal, y a los contratistas y proveedores que trabajan en la instalación. Las obligaciones son documentadas y comprendidas en todos los niveles. Las obligaciones y responsabilidades deben ser documentadas y entendidas a todo nivel.
AA	Las auditorías o evaluaciones internas han confirmado que la política es consistente con el propósito del Marco de Seguridad y Salud de la institución. Las obligaciones y responsabilidades son documentadas y comprendidas y los requisitos de la política han sido comunicados al personal, contratistas y proveedores en la instalación.
AAA	Las evaluaciones o auditorías externas han confirmado que la política es consistente con el propósito del Marco de Seguridad y Salud de la institución. Las obligaciones y responsabilidades son documentadas y comprendidas y los requisitos de la política han sido comunicados al personal, contratistas y proveedores en la instalación.

Fuente: Asociación minera de Canadá


Preguntas que realizar para la evaluación:

- ¿Qué significa salud ocupacional?
- ¿Se puede utilizar documentación corporativa para demostrar el compromiso a nivel de la institución?
- ¿Se ha realizado auditorías externas o internas sobre seguridad y salud laboral?

2. Planificación, implementación y operación

El propósito de esta parte es confirmar la existencia de la planificación efectiva de gestión de la salud y seguridad laboral, para evitar ocurrencias de todos los incidentes, reconociendo que la seguridad y salud es una responsabilidad compartida y que la identificación de peligro, evaluación de riesgos y las inspecciones en el lugar de trabajo son parte integral de un sistema efectivo.

Tabla 9. Planilla N°5. Planificación, implementación y operación

Planilla N°5. Planificación, implementación y operación	
	
Directivo:	
Criterios de evaluación	
Nivel	Criterios
C	No existen sistemas de gestión en funcionamiento. Se tiende a controlar de forma reactiva los riesgos relacionados a Salud y Seguridad.
B	Los sistemas de gestión de seguridad y salud se encuentran desarrollados, pero no se han implementado por completo. Se dispone de herramientas de control de riesgos, pero estas no se utilizan de un modo consistente. Los procedimientos y estándares de seguridad se encuentran en funcionamiento, pero no existe un proceso que asegure que son apropiados (basados en riesgos en la instalación) y se actualicen con regularidad.
A	Se ha implementado por completo un sistema de gestión de salud y seguridad documentado, por lo menos, incorpora: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y metas documentados, con planes de apoyo para alcanzarlos • Identificación de peligros, evaluación de riesgos y procesos de control formales • Estándares y procedimientos de seguridad documentados • Roles y responsabilidades definidas en cuanto a la gestión de seguridad y salud • Inspecciones en el lugar de trabajo

	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de mantención de seguridad y salud. <p>Se asignan recursos para establecer, implementar, mantener y mejorar el desempeño y el sistema de gestión de salud y seguridad.</p>
AA	Auditorías o evaluaciones internas que se han llevado a cabo dentro de los últimos tres años confirman que la planificación, implementación y operación del sistema de gestión de seguridad y salud han cumplido con todos los requisitos del nivel A.
AAA	Auditorías o evaluaciones externas que se han llevado a cabo dentro de los últimos tres años confirman que la planificación, implementación y operación del sistema de gestión de seguridad y salud han cumplido con todos los requisitos del nivel A.

Fuente: Asociación minera de Canadá

Preguntas que realizar para la evaluación:

- ¿Qué significa evaluación de riesgos e identificación de peligros?
- ¿Se puede utilizar documentación corporativa para demostrar el compromiso?

3. Capacitación, comportamiento y cultura

El propósito de esta parte es confirmar que se han establecido los procesos para capacitar efectivamente a los colaboradores en relación a seguridad y salud laboral, asegurando que son competentes en la identificación de peligros y en la prevención de incidentes y que comprenden que la seguridad y salud es una responsabilidad compartida, así mismo entienden que el comportamiento enfocado en la seguridad es una parte integral para controlar riesgos.

Tabla 10. Planilla N°6. Capacitación, comportamiento y cultura

Planilla N°6. Capacitación, comportamiento y cultura	
	
Directivo:	
Criterios de evaluación	
Nivel	Criterios
C	No existen programas de capacitación relacionados a seguridad y salud y/o no se cuenta con programas de observación de trabajo/trabajadores.
B	Se ha entregado capacitación enfocada a seguridad y salud en esta instalación. Sin embargo, no se ha completado un análisis formal de necesidades de capacitación sobre seguridad o salud, o no se ha formalizado el programa de capacitación. Las observaciones de trabajo/trabajadores se han completado en algunos casos, aunque no se llevan a cabo regularmente o de un modo consistente.
A	Existe un programa de capacitación sobre seguridad y salud formal, documentado y 100% funcional en funcionamiento, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de necesidades de capacitación formal, incluyendo la consideración de habilidades y competencias requeridas ▪ Capacitación en base a riesgos ▪ Capacitación de orientación para todos los empleados, contratistas y visitantes El programa de capacitación formal se actualiza, implementa y monitorea anualmente. Año a año se asignan recursos para permitir la implementación del programa de capacitación. Se evalúan formalmente las competencias de los participantes y los capacitadores. La capacitación está diseñada para implementar la identificación de peligros y generación de informes de programas con un enfoque en prevención y medidas proactivas. Un programa de observación de trabajo/trabajadores apoya y refuerza la capacitación para garantizar que los controles de seguridad rutinarios y la asesoría personalizada se encuentran en funcionamiento con el fin de promover prácticas de trabajo y comportamiento seguro.
AA	Los líderes de más alto nivel en la instalación demuestran un continuo compromiso hacia la seguridad y la salud. Demuestran liderazgo para conducir a la organización a cero daños; evalúan y responden a eventos de alto potencial, considerándolos oportunidades de aprendizaje; y hacer responsable a cada individuo por la seguridad y salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo: ▪ Plan de negocios anual ▪ Decisiones de adquisición ▪ Evaluaciones de desempeño para todo el personal y ▪ El sistema de compensación (es decir, la compensación se ve afectada por el desempeño de salud y seguridad). Los programas de la instalación promueven la salud y bienestar y un estilo de vida saludable.
AAA	El compromiso hacia la seguridad y salud debe encontrarse visible en toda la instalación. Los mandos directivos operan una organización en donde el análisis de riesgo se lleva a cabo principalmente por medio de sistemas integrados, que incluyen requisitos de seguridad y salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La gestión demuestra visiblemente el compromiso con interacciones personalizadas con empleados.

Fuente: Asociación minera de Canadá


Preguntas a realizar para la evaluación:

- ¿Qué son las “Observaciones de seguridad en el trabajo”?
- ¿Se puede utilizar documentación corporativa para demostrar el compromiso a nivel de la instalación?

4. Monitoreo y generación de informes

El propósito de esta parte es confirmar el desempeño de la seguridad y salud en el trabajo, se monitorean y se realizan informes en relación al mismo nivel interno y externo.

Tabla 11. Planilla N° 7. Monitoreo y generación de informes

Planilla N° 7. Monitoreo y generación de informes	
	
Directivo:	
Criterios de evaluación	
Nivel	Criterios
C	No se llevan a cabo monitoreos ni generaciones de informes formales relacionados a la seguridad y salud fuera del marco de regulación de requisitos.
B	Se monitorean y generan informes de algunos criterios de medición de salud y seguridad para la gestión de la instalación regularmente, sin limitarse a los requisitos reglamentarios. Dentro de la instalación se publican o generan informes sobre indicadores de desempeño. No se generan informes públicos relacionados a las medidas de desempeño.
A	Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios de medición que encuentran claramente definidos, aplicados consistentemente, que se han evaluado y generado informes relativos a los mismos con regularidad y se han utilizado para el análisis de tendencias y establecimiento de prioridades relativas a mejoras. ▪ Programa de monitoreo que incluye monitoreo y generación interna de informes de indicadores adelantados o desfasados, monitoreo e inspección de salud y seguridad, vigilancia de salud e investigación y seguimiento de incidentes. ▪ Se encuentra en funcionamiento un programa de auditoría de salud y seguridad, además las auditorías de cumplimiento y las auditorías de sistemas de gestión se llevan a cabo de acuerdo al plan de auditoría ▪ La instalación evalúa la idoneidad y efectividad de su sistema de gestión de salud y seguridad en forma anual y realiza recomendaciones relativas al modo en que pueden realizarse mejoras continuas. ▪ Revisión de gestión de desempeño de salud y seguridad y los resultados de la revisión del sistema de gestión para entregar información referente a la toma de decisiones. ▪ Con regularidad se publican o se generan informes relativos a resultados de monitoreo en el lugar de trabajo, inspecciones y acciones de seguimiento dentro de la instalación. Generación de informes anual y público relativos al desempeño de salud y seguridad.

AA	La instalación ha evaluado o realizado auditorías internas sobre la recopilación, compilación y sistemas de generación de informes de información relativa a salud y seguridad que se encuentran en funcionamiento con el fin de garantizar el uso de un proceso consistente para recopilar información y datos confiables.
AAA	La instalación ha evaluado o realizado auditorías externas sobre la recopilación, compilación y sistemas de generación de informes de información relativa a salud y seguridad que se encuentran en funcionamiento con el fin de garantizar el uso de un proceso consistente para recopilar información y datos confiables.

Fuente: Asociación minera de Canadá


Preguntas de evaluación:

- ¿Se puede utilizar documentación corporativa para demostrar el compromiso a nivel de instalación?
- ¿Qué es monitoreo ocupacional y de lugar de trabajo?

5. Desempeño

Con este criterio se quiere reconocer que cero daños es el objetivo final de todas las instalaciones, el propósito es confirmar que se han establecido objetivos de mejoramiento continuo.

Tabla 12. Planilla N° 8. Desempeño

Planilla N° 8. Desempeño	
	
Directivo:	
Criterios de evaluación	
Nivel	Criterios
C	No se han establecido objetivos de desempeño de salud y seguridad para los empleados de la instalación.
B	Se encuentra en funcionamiento un sistema para establecer objetivos de desempeño de salud y seguridad para los empleados de la instalación. Los objetivos de desempeño se monitorean de un modo consistente. Existe un sistema para comunicar objetivos y desempeño relacionado. La gestión de sitio se encuentra involucrada en el establecimiento de objetivos de desempeño.
A	Los objetivos de desempeño para los colaboradores se establecen y comunican anualmente. La gestión de sitio se encuentra involucrada en el establecimiento, revisión y mejoramiento de desempeño relativo a los objetivos. Los objetivos de desempeño se monitorean, se analizan en términos de tendencias y se evalúan regularmente.
AA	Los objetivos de desempeños se establecen para indicadores adelantados y desfasados. La alta gestión de la compañía regularmente examina los objetivos del sitio y los planes de mejoramiento por medio de reuniones formales. La instalación (o compañía) realiza análisis comparativos de su desempeño de seguridad y salud en relación a sus pares.

AAA	La instalación ha cumplido con sus objetivos de desempeño de mejoramiento continuo de un modo consistente (al menos durante 3 de los 4 últimos años) y no ha tenido víctimas mortales durante el periodo completo de 4 años.
	La instalación realiza auditorías o evalúa externamente el desempeño de seguridad y salud con el fin de garantizar la exactitud y confiabilidad de la información de desempeño.

Fuente: Asociación minera de Canadá

Preguntas de evaluación:

- ¿Se puede utilizar documentación corporativa para demostrar el compromiso o nivel de instalación?
- ¿Qué nivel de evaluación por comparación es adecuado?

Para finalizar esta primera etapa se finaliza con la evaluación directa de los directivos.

Tabla 13: Secuencia de preguntas de indicador I

Pregunta		Sí	No	Descripción y Evidencia
Indicador 1: política, compromiso y cumplimiento				
Indicador 1 Nivel B	¿Se encuentra en funcionamiento una política de seguridad y salud?			
	Si es así, ¿se ha comunicado dicha política al personal?			
	¿Se le ha asignado obligaciones al representante de la alta gerencia en la instalación en relación a seguridad y salud?			
	¿La seguridad y salud se entienden como la responsabilidad de todos por lo general?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel B, continúe con las preguntas de Nivel A. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel B, evalúe la instalación como Nivel C				
Indicador 1 Nivel A	¿La alta gerencia ha definido y autorizado los compromisos de las políticas?			
	¿Los compromisos de las políticas son consistentes con el propósito del Marco de Seguridad y Salud de la institución?			
	¿La política ha sido comunicada al personal, contratistas y proveedores en la instalación?			
	¿Las obligaciones son documentadas y comprendidas en todos los niveles?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel A, continúe con las preguntas de Nivel AA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel A evalúe la instalación como Nivel B				
Indicador	¿Las auditorías o evaluaciones internas han confirmado que la política es consistente con el propósito del Marco de Seguridad y Salud de la institución?			
	¿Las auditorías o evaluaciones internas han confirmado que las obligaciones son documentadas y comprendidas?			
	¿Las auditorías o evaluaciones internas han confirmado que la política ha sido comunicada al personal, contratistas y proveedores en la instalación?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AA, continúe con las preguntas de Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AA, evalúe la instalación como Nivel A.			
Indic	¿Las evaluaciones o auditorías externas han confirmado que la política es consistente con el propósito del Marco			

	de Seguridad y Salud de la institución?			
	¿Las evaluaciones o auditorías externas han confirmado que las obligaciones son documentadas y comprendidas?			
	¿Las evaluaciones o auditorías externas han confirmado que la política ha sido comunicada al personal, contratistas y proveedores en la instalación?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AAA evalúe la instalación como Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AAA, evalúe la instalación como Nivel AA			
Nivel de desempeño evaluado para el indicador 1				Nivel:

Fuente: Asociación minera de Canadá

Tabla 14. Secuencia de preguntas de indicador II

Pregunta		Sí	No	Descripción y Evidencia
Indicador 2: planificación, implementación y operación				
Indicador 2 Nivel B	¿Se han desarrollado sistemas de gestión de salud y seguridad?			
	¿Existen herramientas de control de riesgos en funcionamiento?			
	¿Los procedimientos y estándares de seguridad se encuentran en funcionamiento?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel B, continúe con las preguntas de Nivel A. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel B, evalúe la instalación como Nivel C			
Indicador 2 Nivel A	¿Se ha implementado por completo un sistema de gestión de salud y seguridad documentado?			
	¿Incorpora por lo menos objetivos y metas documentados, con planes de apoyo para alcanzarlos?			
	¿Incorpora por lo menos identificación de peligros, evaluación de riesgos y procesos de control formales?			
	¿Incorpora por lo menos estándares y procedimientos de seguridad documentados?			
	¿Incorpora por lo menos roles y responsabilidades definidas en cuanto a la gestión de seguridad y salud?			
	¿Incorpora por lo menos inspecciones en el lugar de trabajo?			
	¿Incorpora por lo menos registros de mantención de seguridad y salud?			
	¿Se asignan recursos adecuados para establecer, implementar, mantener y mejorar el desempeño y el sistema de gestión de salud y seguridad?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel A, continúe con las preguntas de Nivel AA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel A evalúe la instalación como Nivel B				
Indicador 2 Nivel AA	¿Auditorías o evaluaciones internas que se han llevado a cabo dentro de los últimos tres años confirman que la planificación, implementación y operación del sistema de gestión de seguridad y salud ha cumplido con todos los requisitos del nivel A?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AA, continúe con las preguntas de Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AA, evalúe la instalación como Nivel A			

Indicador 2 Nivel AAA	¿Auditorías o evaluaciones externas que se han llevado a cabo dentro de los últimos tres años confirman que la planificación, implementación y operación del sistema de gestión de seguridad y salud ha cumplido con todos los requisitos del nivel A?			
	<i>Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AAA evalúe la instalación como Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AAA, evalúe la instalación como Nivel AA</i>			
Nivel de desempeño evaluado para el indicador 2				Nivel:

Fuente: Asociación minera de Canadá

Tabla 15. Secuencia de preguntas de indicador III

Pregunta		Sí	No	Descripción y Evidencia
Indicador 3: capacitación, comportamiento y cultura				
Indicador 3 Nivel B	¿Existen programas de capacitación de salud y seguridad en funcionamiento en esta instalación?			
	¿En algunos casos se completan en esta instalación observaciones de trabajo/trabajador?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel B, continúe con las preguntas de Nivel A. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel B, evalúe la instalación como Nivel C			
Indicador 3 Nivel A	¿Existe un programa de capacitación sobre seguridad y salud formal, documentado y 100% funcional en funcionamiento?			
	Si es así, ¿incluye análisis de necesidades de capacitación formal, incluyendo la consideración de habilidades y competencias requeridas?			
	Si es así, ¿incluye capacitación en base a riesgos?			
	Si es así, ¿incluye capacitación de orientación para todos los empleados, contratistas y visitantes?			
	¿El programa de capacitación formal se actualiza, implementa y monitorea anualmente?			
	¿Año a año se asignan recursos para permitir la implementación del programa de capacitación?			
	¿Se evalúan formalmente las competencias de los participantes y los capacitadores?			
	¿La capacitación está diseñada para implementar la identificación de peligros y generación de informes de programas con un enfoque en prevención y medidas proactivas?			
	¿Existe un programa de observación de trabajo / trabajadores que apoye y refuerce la capacitación para garantizar que los controles de seguridad rutinarios y la asesoría personalizada se encuentran en funcionamiento con el fin de promover prácticas de trabajo y comportamiento seguro?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel A, continúe con las preguntas de Nivel AA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel A evalúe la instalación como Nivel B			
Indicador 3	¿Los líderes de más alto nivel en la instalación demuestran un continuo compromiso hacia la seguridad y la salud?			
	¿Los líderes de más alto nivel entregan liderazgo para			

	conducir a la organización a cero daños?			
	¿Los líderes de más alto nivel evalúan y responden a eventos de alto potencial, considerándolos oportunidades de aprendizaje?			
	¿Los líderes de más alto nivel hacen responsable a cada individuo por la seguridad y salud?			
	¿La instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo plan de negocios anual?			
	¿La instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo decisiones de adquisición?			
	¿La instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo evaluaciones de desempeño para todo el personal?			
	¿La instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo que la instalación promueve una cultura en base a seguridad al integrar criterios de seguridad y salud en procesos y prácticas del área central de negocios, incluyendo el sistema de compensación (es decir, la compensación se ve afectada por el desempeño de salud y seguridad)?			
	¿Los programas de la instalación promueven la salud y bienestar y un estilo de vida saludable?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AA, continúe con las preguntas de Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AA, evalúe la instalación como Nivel A			
Indicador 3 Nivel AAA	¿El compromiso hacia la seguridad y salud se encuentra visible en toda la instalación?			
	¿Los mandos directivos operan una organización en donde el análisis de riesgo se lleva a cabo principalmente por medio de sistemas integrados, que incluyen requisitos de seguridad y salud?			
	¿La gestión demuestra visiblemente el compromiso con interacciones personalizadas con empleados?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AAA evalúe la instalación como Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AAA, evalúe la instalación como Nivel AA.			
Nivel de desempeño evaluado para el indicador 3			Nivel:	

Fuente: Asociación minera de Canadá

Tabla 16. Secuencia de preguntas de indicador IV

Pregunta		Sí	No	Descripción y Evidencia
Indicador 4: monitoreo y generación de informes				
Indicador 4 Nivel B	¿Se monitorean y generan informes de algunos criterios de medición de salud y seguridad para la gestión de la instalación regularmente, sin limitarse a los requisitos reglamentarios?			
	¿Dentro de la instalación se publican o generan informes sobre indicadores de desempeño clave?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel B, continúe con las preguntas de Nivel A. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel B, evalúe la instalación como Nivel C				
Indicador 4 Nivel A	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya criterios de medición que encuentran claramente definidos, aplicados consistentemente, que se han evaluado y generado informes relativos a los mismos con regularidad y se han utilizado para el análisis de tendencias y establecimiento de prioridades relativas a mejoras?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya un programa de monitoreo que incluye monitoreo y generación interna de informes de indicadores adelantados o desfasados, monitoreo e inspección de salud y seguridad, vigilancia de salud e investigación y seguimiento de incidentes?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya un programa formal de auditoría de salud y seguridad, con auditorías de cumplimiento, auditorías de sistemas de gestión que se llevan a cabo de acuerdo al plan de auditoría?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya evaluación anual de la idoneidad y efectividad de su sistema de gestión de salud y seguridad en forma anual, incluyendo recomendaciones relativas de modo en que pueden realizarse mejoras continuas?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya revisión de gestión de desempeño de salud y seguridad y los resultados de la revisión del sistema de gestión para entregar información referente a la toma de decisiones?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya generación de informes o publicación de los resultados de monitoreo en el lugar de trabajo, inspecciones y acciones de seguimiento dentro de la instalación?			
	¿Se encuentra en funcionamiento un programa de generación de informes y monitoreo de salud y seguridad documentado y completamente funcional, que incluya generación de informes anual y público relativo al desempeño de salud y seguridad?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel A, continúe con las preguntas de Nivel AA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel A evalúe la instalación como Nivel B				
Indicador 4 Nivel AA	¿Se ha realizado alguna evaluación o auditorías internas sobre la recopilación, compilación y sistemas de generación de informes de información relativa a salud y seguridad que se encuentran en funcionamiento con el fin de garantizar la exactitud de la información y datos generados?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AA, continúe con las preguntas de Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AA, evalúe la instalación como Nivel A				
Indicador 4 Nivel AAA	¿Se ha realizado alguna evaluación o auditorías externas sobre la recopilación, compilación y sistemas de generación de informes de información relativa a salud y seguridad que se encuentran en funcionamiento con el fin de garantizar la exactitud de la información y datos generados?			
Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AAA evalúe la instalación como Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AAA, evalúe la instalación como Nivel AA				
Nivel de desempeño evaluado para el indicador 4				Nivel:

Fuente: Asociación minera de Canadá

Tabla 17. Secuencia de preguntas de indicador V

Pregunta		Sí	No	Descripción y Evidencia
Indicador 5: desempeño				
Indicador 5 Nivel B	¿Se encuentra en funcionamiento un sistema para establecer objetivos de desempeño de salud y seguridad para los empleados de la instalación?			
	¿Los objetivos de desempeño se monitorean de un modo consistente?			
	¿Existe un sistema para comunicar objetivos y desempeño relacionado?			
	¿La gestión de sitio se encuentra involucrada en el establecimiento de objetivos de desempeño?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel B, continúe con las preguntas de Nivel A. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel B, evalúe la instalación como Nivel C			
Indicador 5 Nivel A	¿Los objetivos de desempeño para los empleados y contratistas se establecen y comunican anualmente?			
	¿La gestión de sitio se encuentra involucrada en el establecimiento, revisión y mejoramiento de desempeño relativo a los objetivos?			
	¿Los objetivos de desempeño se monitorean, se analizan en términos de tendencias y se evalúan regularmente?			
	¿Existe un sistema formal para comunicar resultados de desempeño a la instalación y la mano de obra?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel A, continúe con las preguntas de Nivel AA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel A evalúe la instalación como Nivel B			
Indicador 5 Nivel AA	¿Los objetivos de desempeño se establecen para indicadores adelantados y desfasados?			
	¿La alta gestión de la compañía regularmente examina los objetivos del sitio y los planes de mejoramiento por medio de reuniones formales?			
	¿La instalación (o compañía) realiza análisis comparativos de su desempeño de seguridad y salud en relación con sus pares?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AA, continúe con las preguntas de Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AA, evalúe la instalación como Nivel A			
Indicador 5 Nivel AAA	¿La instalación ha cumplido con sus objetivos de desempeño de mejoramiento continuo de un modo consistente (al menos durante 3 de los 4 últimos años)?			
	¿La instalación no ha tenido víctimas mortales durante el periodo completo de 4 años?			
	¿La instalación realiza auditorías o evalúa externamente si desempeño de seguridad y salud con el fin de garantizar la exactitud y confiabilidad de la información de desempeño?			
	Si ha respondido "Sí" a todas las preguntas de Nivel AAA evalúe la instalación como Nivel AAA. Si no ha respondido "Sí" a todas las preguntas del Nivel AAA, evalúe la instalación como Nivel AA			
Nivel de desempeño evaluado para el indicador 5				Nivel:

Fuente: Asociación minera de Canadá

El resto de las herramientas pertenecen a la etapa de diseño, y son parte de los estándares reglamentarios de la ley N°29783, a continuación, se hará mención de las herramientas que la reglamentación exige y que de no hallarse será responsabilidad del investigador establecerlas.

- Política de la organización
- Alcances
- Formular el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo
- Plan de implementación del sistema de gestión y seguridad laboral
- Plan de notificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Plan de recopilación y publicación de estadísticas
- Plan de investigación de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos.

Por otra parte, las herramientas de diagnóstico del clima laboral son realizadas por el siguiente cuestionario.

Tabla 18.: Cuestionario de clima organizacional

(1 de 2)

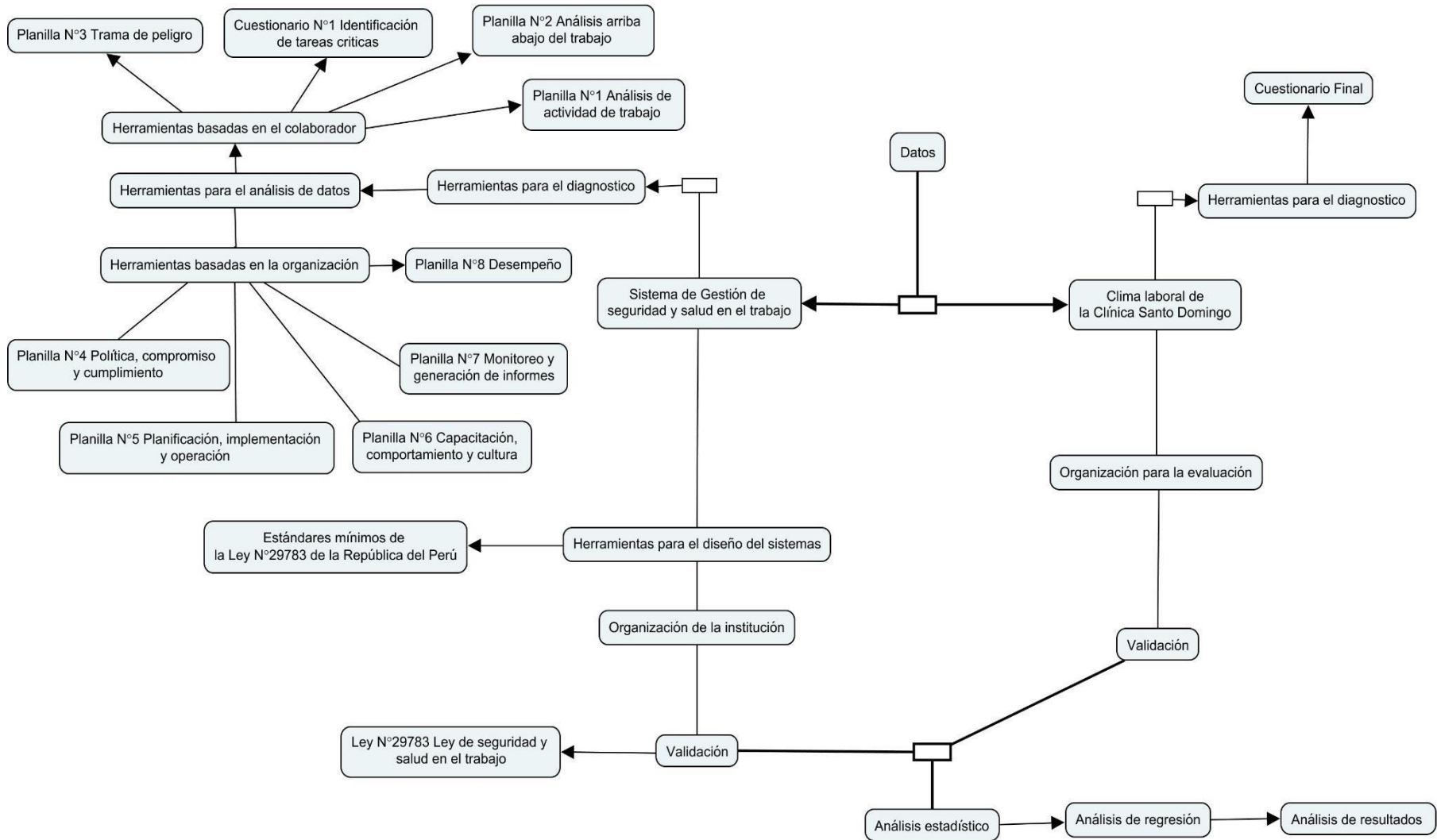
TED	ED	NDNED	DA	TDA					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TED	ED	NDNED	DA	TDA
Mi jefe está disponible cuando se le necesita									
Los trámites que se utilizan en mi organización son simples y facilitan la atención									
Las decisiones se toman en el nivel en el que deben tomarse									
Considero que el trabajo que realiza mi jefe inmediato para manejar conflictos es bueno									
Existe una buena comunicación entre mis compañeros de trabajo									
Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas									
Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable									
Las normas y reglas de mi organización son claras y facilitan mi trabajo									
Los esfuerzos de los jefes se encaminan al logro de objetivos de mi organización de salud									
Me interesa el desarrollo de mi organización de salud									
Estoy comprometido con mi organización de salud									
Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo									
Mi trabajo contribuye directamente al alcance de los objetivos de mi organización de salud									
Mi jefe inmediato se reúne regularmente con los trabajadores para coordinar aspectos de trabajo									
Existe sana competencia entre mis compañeros									
Considero que los beneficios que me ofrecen en mi trabajo son los adecuados									
Se han realizado actividades recreativas en los últimos seis meses									
Recibo mi pago a tiempo									
La limpieza de los ambientes es adecuada									
Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo									
Mantengo buenas relaciones con los miembros de mi grupo de trabajo									
Se me permite ser creativo e innovador en las soluciones de los problemas laborales									
Me siento a gusto de formar parte de la organización									
Mi organización de salud se encuentra organizada para prever los problemas que se presentan									
El jefe del servicio supervisa constantemente al personal									
Existen formas o métodos para evaluar la calidad de atención en mi organización									

TED Totalmente en desacuerdo ED En desacuerdo NDNED Ni de acuerdo ni en desacuerdo DA De acuerdo TDA Totalmente de acuerdo	TED	ED	NDNED	DA	TDA
Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización					
Recibo buen trato en mi establecimiento de salud					
Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización					
En mi organización participo en la toma de decisiones					
Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud					
La información de interés para todos llega de manera oportuna a mi persona					
Las reuniones de coordinación con los miembros de otras áreas son frecuentes					
Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes					
En mi equipo de trabajo, puedo expresar mi punto de vista, aun cuando contradiga a los demás miembros					
En mi organización de salud, reconocen habitualmente la buena labor realizada					
Existe equidad en las remuneraciones					
Existe un ambiente organizado en mi organización de salud. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada					
Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito					
Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa					
En términos generales, me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo					
Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito					
La innovación es característica de nuestra organización					
Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión					
Mi jefe inmediato apoya mis esfuerzos					
El trabajo que realizo permite que desarrolle al máximo todas mis capacidades					
Las tareas que desempeño corresponden a mi función					
El trabajo que realizo es valorado por mi jefe inmediato					
Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas					
Considero que la distribución física de mi área me permite trabajar cómoda y eficientemente					
Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios					
Mi salario y beneficios son razonables					
Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo					
El sueldo que percibo satisface mis necesidades básicas					

(2 de 2)

Fuente: metodología para el estudio del clima organizacional³⁵

2.5. Diseño de modelo teórico conceptual



2.6. Definición de términos básicos

Glosario descrito por el Decreto Supremo D.S.005-2012

- **Actividad:** ejercicio u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador, en concordancia con la normatividad vigente.
- **Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo:** aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la autoridad competente.
- **Archivos activos:** es el archivo físico o electrónico donde los documentos se encuentran en forma directa y accesible a la persona que lo va a utilizar.
- **Archivo pasivo:** es el archivo físico o electrónico donde los documentos no se encuentran en forma directa y accesible a la persona que lo va a utilizar.
- **Capacitación:** actividad que consiste en transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud.
- **Condición de salud:** son el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- **Cultura de seguridad o cultura de prevención:** conjunto de valores, principios y normas de comportamiento y conocimiento respecto a la prevención de riesgos en el trabajo que comparten los miembros de una organización.

- **Equipo de protección personal:** son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo.
- **Ergonomía:** llamada también ingeniería humana. Es la ciencia que busca optimizar la interacción entre el trabajador, máquina y ambiente de trabajo con el fin de adecuar los puestos, ambientes y la organización del trabajo a las capacidades y características de los trabajadores a fin de minimizar efectos negativos y mejorar el rendimiento y la seguridad del trabajador.
- **Evaluación de riesgo:** es el proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar.
- **Gestión de la seguridad y salud:** aplicación de los principios de la administración moderna a la seguridad y salud, integrándola a la producción, calidad y control de costos.
- **Gestión de riesgos:** es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- **Identificación de peligros:** proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- **Mapa de riesgos:** es un plano de las condiciones de trabajo, que puede emplear diversas técnicas para identificar y localizar los problemas y las acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores en la organización del empleador y los servicios que presta.

- **Medidas de prevención:** las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y que se encuentran dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores. Además, son medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de los empleadores.
- **Programa anual de seguridad y salud:** conjunto de actividades de prevención en seguridad y salud en el trabajo que establece la organización, servicio o empresa para ejecutar a lo largo de un año.
- **Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo:** conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo, su calidad de vida y promoviendo la competitividad de los empleadores en el mercado.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método y alcances de la investigación

3.1.1 Método de la investigación

De acuerdo con el problema planteado referido al diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral para la clínica “Santo Domingo” se incorpora la presente investigación, esta investigación está orientada a proporcionar respuestas o soluciones a problemas planteados a una determinada realidad: organizativa, de compromiso, de cultura preventiva, social y económica.

La investigación parte de dos etapas, la realización de un diagnóstico de la situación actual de la empresa y la determinación de las necesidades del hecho estudiado, para formular el modelo operativo en función del cumplimiento de las necesidades que se tiene que satisfacer en la organización.

A) Método general o teórico de la investigación

Se utilizó como método general el método hipotético deductivo, método sintético y sistémico.

Método deductivo: porque se deduce las posibles respuestas de los colaboradores ante el nuevo sistema de gestión y seguridad en el trabajo. Además, el método sintético se utilizó para evaluar la relación de las dos variables, para así llegar al sistema de gestión de seguridad y salud laboral. Y el método sistemático para analizar sus interacciones entre el diagnóstico, el diseño y el resultado.

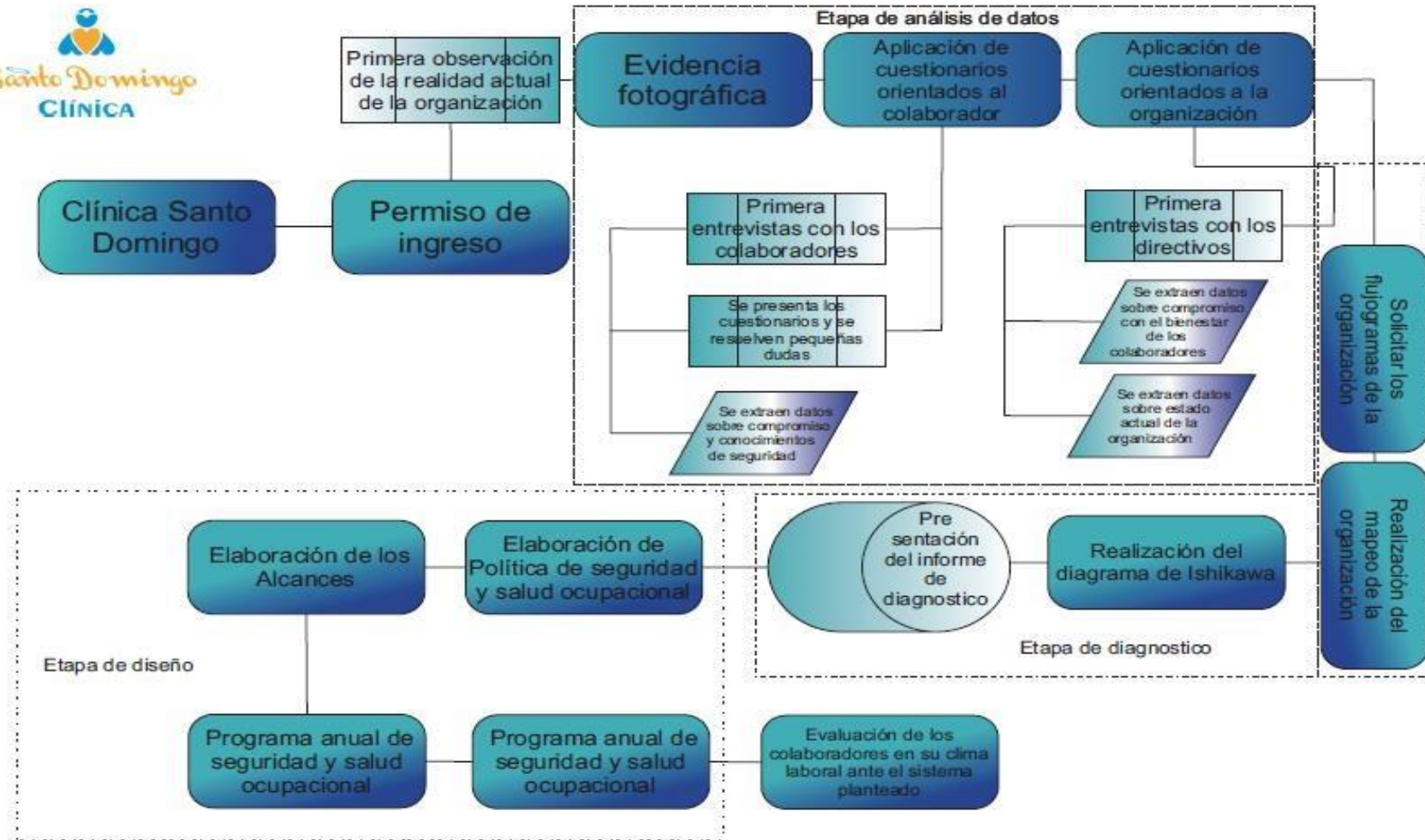
B) Método específico de la investigación

A partir de la primera entrevista y el ingreso aceptado a la institución, se procede a realizar la primera etapa con el análisis de datos, para ello se ha evaluado con las herramientas presentadas que se mostraron previamente (Tabla VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII) que tiene como objetivo la institución, por lo que se acordó una entrevista con la directiva; luego se realizó una segunda entrevista teniendo como objetivo a los colaboradores, haciendo uso de las herramientas correspondientes, (Tabla V, VI, VII; Cuestionario I); finalizando la primera etapa de análisis de datos se procedió a la etapa de diagnóstico, se hizo uso de la herramienta de mapeo, con lo que se evaluó la cadena de valor de la organización concluyendo así en la realización de diagrama de Ishikawa del mapeo general. Para este método utilizamos la técnica de la observación directa, que involucra los siguientes elementos: flujograma de la organización, planilla de análisis de actividad de trabajo, planilla de observación y colaborador a observar.

La técnica de observación ayudó a relacionar las actividades, comportamiento, cultura y compromiso del colaborador con riesgos y/o accidentes presentes en la organización y en sus respectivas áreas de labor, a ello se le acopló el método de Ishikawa para el diagnóstico, estos datos servirán de apoyo para el diseño del sistema de gestión.

El diseño de sistema de gestión de seguridad y salud laboral fue elaborado en una sola etapa; sin embargo, su proceso toma

mayor detalle por la amplia documentación y actividades a laborarse para su realización, dentro de la etapa de diseño se plantean las siguientes herramientas: D.S.005-2012-TR Reglamento 29783, el que nos fue de apoyo para realizar el diseño de la política, alcances, programa anual de seguridad y salud laboral.



3.1.2 Alcances de la investigación

A) Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicativo, porque la seguridad y salud ocupacional en la clínica Santo Domingo, así como los niveles del clima laboral de la misma son parte de la realidad que se da en el tiempo y espacio. También es un estudio de tipo predominante ya que es secuencial.

Como se mencionó anteriormente, cada etapa es vital para el desarrollo del trabajo y no se puede eludir ninguna etapa, el orden es riguroso; sin embargo, con la finalidad de aligerar el amplio paso de investigación, es de vital importancia recurrir a procesos en paralelo. Parte de una idea, un sistema de gestión de seguridad y salud laboral y su influencia en la calidad del servicio prestado en la institución, que se pondrá a evaluación en una serie de cuestionarios e historiales de accidentes o riesgos en la institución, se revisó la información y se creó un marco teórico. De las preguntas de investigación se dedujeron hipótesis y se determinaron las variables, se desarrolló un plan para probarlas, se han medido las variables en un determinado contexto, se analizaron las mediciones utilizando el método estadístico, coeficiente de correlación de Pearson y se estableció una serie de conclusiones respecto de las hipótesis de la investigación, así como la frecuencia de accidentes y/o riesgos en la organización.

B) Nivel de investigación

El nivel de la investigación es correlacional, porque el interés es evaluar la cantidad de accidentes y/o riesgos que se encuentran en la organización, así como su frecuencia, también se busca la relación del sistema de gestión existente o no a estos accidentes y/o riesgos.

De la misma manera se buscó una relación del sistema de

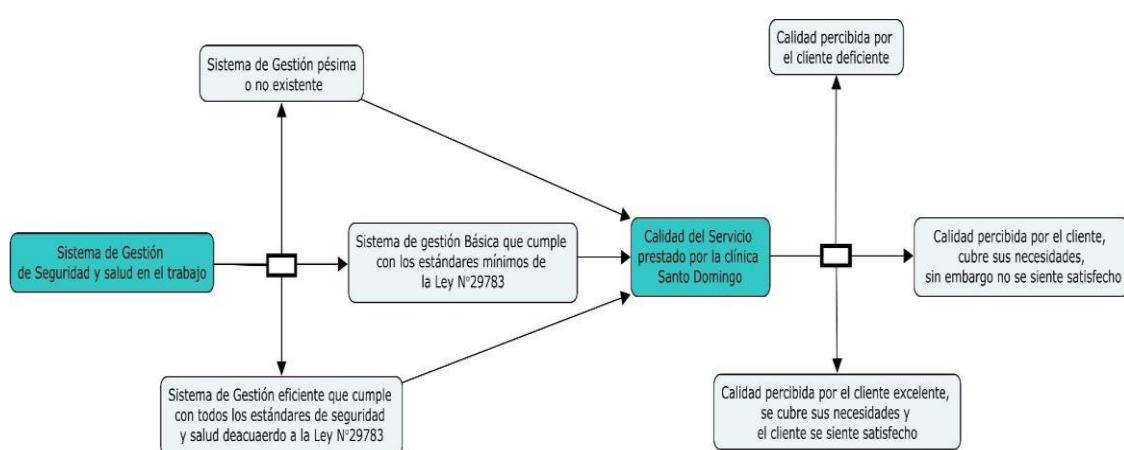
gestión planteado con el clima laboral de la organización luego de ser trazado.

3.2 Diseño de la investigación

La evaluación del sistema actual existente o no será sometido a cambios, para obtener resultados sobre la variable independiente, por este motivo se planteó un diseño experimental para la presente investigación. En tal sentido se manipuló la variable independiente (Sistema de gestión y seguridad laboral) y se observaron los resultados en la variable dependiente (Clima laboral de la empresa), para una posterior evaluación.

3.2.1 Tipo de diseño de investigación

En esta investigación el tipo de diseño es correlacional causal, este diseño describe la relación entre las variables independientes (Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) y la variable dependiente (Clima laboral de la empresa) en términos correlacionales y en función de causa efecto, de igual forma se estudiaron las variables para conocer el nivel de influencia de ellas, las causas y los efectos que ocurren durante y después del desarrollo de la investigación.



3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población comprende todos los colaboradores que laboran en la clínica Santo Domingo en Huancayo, Perú.

Unidad de análisis: todos los colaboradores que laboran en la clínica Santo Domingo en Huancayo, Perú.

3.3.2 Muestra

La muestra es no probabilística ya que se delimitó la muestra de acuerdo con el interés del investigador y comprende a todos los colaboradores que laboran en la clínica Santo Domingo Huancayo, Perú.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas utilizadas en la recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la técnica de observación directa, para extraer datos de interés para el estudio. Así mismo se utilizó la técnica de recopilación de información primaria, para la obtención de datos de riesgo y/o accidentes en la institución dentro del historial de la misma, y la técnica de recopilación de información secundaria para la obtención de información relevante a la investigación extraídos por los mismos colaboradores.

Además, se utilizó la técnica de documentación, para ello se buscaron fuentes bibliográficas que agregaron datos de interés al estudio. Y finalmente la técnica de procesamiento de datos basado en la estadística descriptiva, el análisis de correlación de variables y análisis de frecuencia de accidentes, incidentes en la institución.

3.4.2 Instrumentos utilizados en la recolección de datos

Para la investigación se hizo uso de instrumentos como la ficha de observación para el registro de datos: tiempo de

colaborador expuesto al riesgo, lugares de riesgos, evaluación del estado del área donde el colaborador labora, así mismo se hizo uso de una cámara fotográfica, para evidenciar el estado actual de la institución, también se usaron herramientas elaboradas por el propio investigador, con el fin de extraer datos sobre la opinión, percepción, colaboración y cultura de prevención, seguridad y salud ocupacional.

Para la investigación también se hizo uso de herramientas de política, alcances, reglamentos, y programa de capacitación, que son los estándares mínimos para el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud laboral, así mismo se acopló un pequeño ambiente donde se pudieron realizar las capacitaciones respectivas, donde con la ayuda de un proyector y las herramientas debidas se puso en marcha el programa de capacitación al personal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

En este apartado se presentan los resultados de la investigación que tiene por tema el nivel de influencia del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional diseñado, con el clima laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016, así mismo se interpreta el producto del conocimiento de los colaboradores sobre seguridad y salud ocupacional, como también el compromiso que tienen con la idealización de la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, también se describe el compromiso de la directiva con la investigación así como con los colaboradores.

En este apartado se procedió a describir los resultados de las herramientas elaboradas y usadas para el estudio de las dos variables, finalizando en la descripción de los resultados centrados en el clima laboral ya implementado el diseño del sistema de seguridad y salud laboral de la clínica Santo Domingo en Huancayo en el año 2016, para ello se describen las características del criterio de los colaboradores ante la percepción de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral, como también la percepción de estos sobre las posibles mejoras en el clima laboral de la organización.

Para ello, los datos obtenidos de la muestra tomados en la ciudad de Huancayo en la clínica Santo Domingo son descritos a continuación.

4.1.1 Resultados del estudio de la cultura, compromiso y conocimiento preventivo de la organización

Se describe e identifica la cultura, compromiso y conocimiento preventivo de la organización, registrados mediante las herramientas de análisis de datos que tienen como objetivo el colaborador (Tabla V, VI, VII; Cuestionario I), así mismo se presenta la segunda entrevista con la directiva de la organización, que tiene como objetivo la institución (Tabla VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII), el cual nos entrega un gráfico que corresponde a la cooperación de la organización, de igual forma se usa un diagrama de causa efecto para la identificación y especificación de las causas de los problemas cualitativos de este contenido.

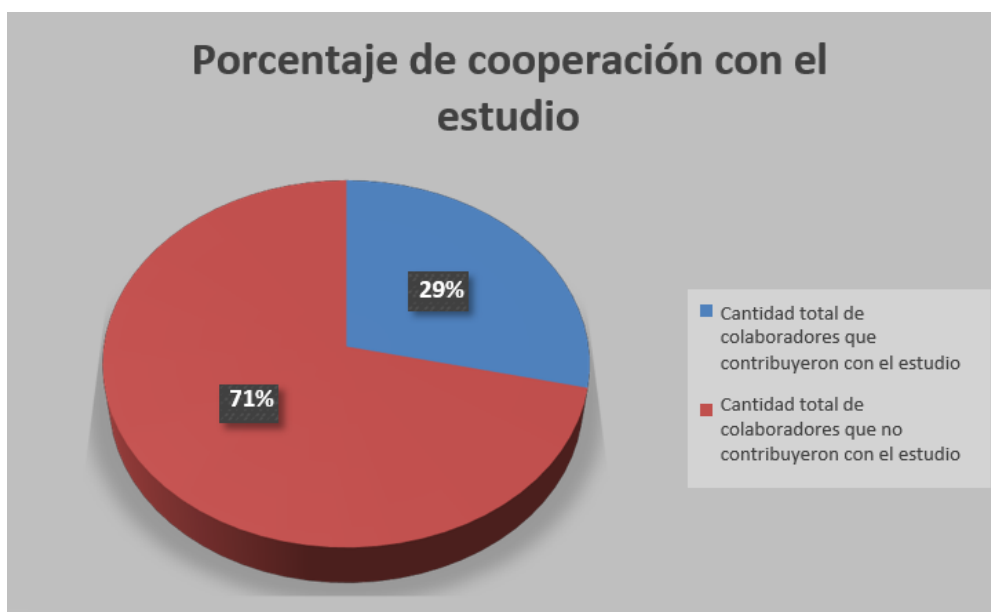


Figura N° 6: Evaluación del porcentaje de cooperación con el estudio
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo mostrado podemos detallar que los colaboradores tienen muy poca contribución con el concepto de la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud laboral.

Cantidad total de colaboradores que contribuyeron con el estudio	9
Cantidad total de colaboradores que no contribuyeron con el estudio	21
Cantidad total de colaboradores de la clínica Santo Domingo	30
Porcentaje de colaboración:	28.57%



Figura N° 7: Diagrama de Ishikawa teniendo como objetivo al colaborador y la organización

Fuente: elaboración propia

En el diagrama de causa efecto presentado se describen las deficiencias percibidas por los colaboradores argumentadas en las tablas que tienen como objetivo el personal; de igual forma en este diagrama también se afirman las deficiencias percibidas por el investigador; para la realización de este diagrama fue fundamental que el investigador capture todas las deficiencias de la organización con la ayuda de una cámara fotográfica.

El diagrama demuestra en seis categorías lo percibido, siendo la primera categoría el reconocimiento de fuente de exposición; el investigador pudo observar una notable carencia de capacitación en el reconocimiento de fuentes de exposición, siendo implícita la necesidad de este en el uso de maquinarias y sustancias radioactivas y cancerígenas. Como segundo, el reconocimiento de materiales y tareas críticas; la institución presenta procedimientos ineficaces para el manejo de materiales y tareas críticas, que pueden finalizar en hechos lamentables agregándose a ello una falta del reconocimiento de datos de los materiales peligrosos y una inexistencia de investigación de accidentes e incidentes, así mismo la señalización, el cual es un punto grave y faltante de la realidad de la organización que será el punto de inicio para la implementación del sistema planteado pues es carente e irracional al encontrarse señalamientos que no cumplen con la normatividad y en casos más extremos señalamientos que no presentan las herramientas que indican.



Figura N° 8: Señalización con falta de herramienta

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, tenemos las categorías de mantenimiento y monitoreo y la categoría de infraestructura; donde el investigador observó deficiencias en las que los colaboradores manifiestan graves faltas de conservación de las herramientas y maquinarias; así mismo, la infraestructura presenta espacios no aptos para laborar, como espacios que generan un riesgo para toda persona que transite por ahí.

4.1.2 Resultados del análisis de la gestión de seguridad y salud en el trabajo en la clínica Santo Domingo

En este apartado se describe e identifica el estado de la gestión de seguridad y salud en el trabajo a la fecha, de igual forma se describe la organización de la clínica Santo Domingo, en donde se podrá observar muchas carencias, la clínica está organizada en un sistema piramidal, donde la directiva se encuentra como gestor general de la organización; por otra parte, se cuenta también con un sistema de informática, y con gestión de materiales sólidos, donde se puede enfatizar que la gestión de materiales sólidos no cuenta con una organización propia.

De igual forma se cuenta con el área contable, que no maneja un flujograma, cada sector de la cadena de valor de la clínica no cuenta con un flujograma, por lo que es de suma importancia generar el mapeo y en una investigación posterior realizar los flujogramas de la cadena de valor de la clínica.

Para la realización del mapeo el investigador hace uso de una metodología de observación y recopilación de datos y/o herramientas que tiene la empresa con el fin de cubrir en su totalidad todas las funciones de la organización y percibir las responsabilidades de área.



Figura N° 9. Mapa de procesos de la clínica Santo Domingo
Fuente: elaboración propia

En el mapa de procesos mostrado se observan dos macroprocesos que son significativos dentro de la gestión operativa, atención al usuario y gestión y evaluación de riesgos; el macroproceso de atención al usuario tiene como subproceso al proceso de registros, que es donde la clínica Santo Domingo caracteriza su cadena de valor, al generar una serie de flujogramas basados en la atención al cliente.

El subproceso de registro tiene como microprocesos: proceso de registro y atención al cliente, proceso de registro y atención al paciente, proceso de creación de cita, procesos de registro de términos de convenio, creación de una cuenta corriente, facturación al contado, alta de cuenta corriente.

El macro proceso de gestión y evaluación de riesgos tiene como subprocesos a: consulta externa, urgencias, laboratorio, UCI, centro quirúrgico, apoyo diagnóstico, hospitalización, fisioterapia, odontología y farmacia; donde el centro quirúrgico tiene como microprocesos: partos e intervenciones quirúrgicas; y hospitalización tiene como microproceso a la atención farmacéutica.

Por otra parte, observamos que como procesos estratégicos tenemos: planeación, comunicaciones, gestión gerencial, control interno disciplinario y gestión jurídica.

Y como gestión de apoyo tenemos: proceso como gestión de documentación, que a su vez tiene microprocesos de documentación de actos médicos y servicios auxiliares y proceso de administración de archivos de historial clínicos; también tenemos procesos de gestión financiera, gestión de recursos humanos, logística y gestión de informática.

Como observamos, la organización no cuenta con una gestión de seguridad y salud laboral, por lo que a continuación se realiza un diagrama de causa y efecto sobre la generación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional.

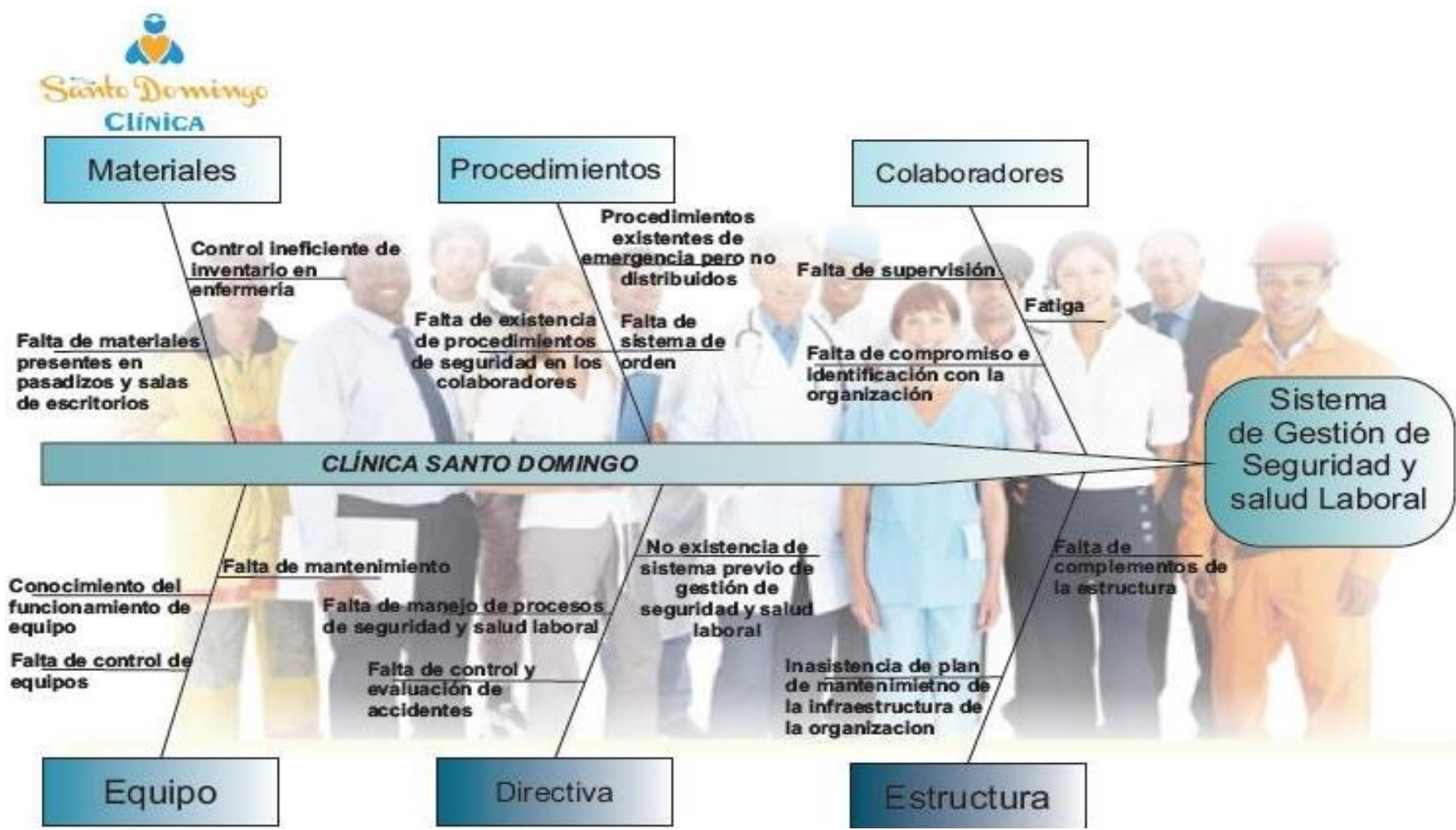


Figura N° 10. Diagrama de Ishikawa de causa – efecto diagnóstico del S.G.S.S

Fuente: elaboración propia

En el diagrama de causa efecto presentado se describe, las deficiencias percibidas por el investigador fundamentado en el mapeo realizado, así como las deficiencias de la organización, es por ello que para la realización de este diagrama es fundamental que el investigador capture todas las deficiencias de la organización con la ayuda de una cámara fotográfica.

El diagrama demuestra en seis categorías lo percibido, siendo la primera categoría los colaboradores, por lo que para no reiterar en este tema que se profundizó en el apartado anterior de forma particular, se procederá al estudio de las demás categorías. La segunda categoría se refiere a los procedimientos, en esta categoría se identificó un progreso en la organización; sin embargo, no se registró ningún procedimiento y mantienen un sistema básico puntualizado en el cliente, es por ello que fue importante plantear un manual de procedimientos que cumpla con un estándar mínimo de la normatividad en donde el orden será la base de inicio a una futura implementación de otras metodologías de mitigación de accidentes e incidentes, es de esta manera considerable mencionar que el investigador como parte de la implementación del sistema también generó un manual de procedimientos de desechos sólidos por ser de considerable peligro la manipulación de los desechos de una organización de este rubro.

La tercera categoría se refiere a los materiales, en ella se observó una ausencia de materiales para el mantenimiento, así como el control ineficiente de inventario en enfermería, el sistema de seguridad y salud laboral generó la responsabilidad de implementar, adecuadamente al trabajador, de las herramientas necesarias para el mantenimiento, así como se documentó la entrega de materiales de seguridad personal; la siguiente categoría es equipo, aquí se observó la falta de conocimiento de requerimientos y manejo de maquinaria, como el mantenimiento de

la misma, siendo esta última una justificación, del personal y de los superiores, la falta de herramientas de mantenimiento adecuadas; la directiva tiene como falta grave la inexistencia de flujogramas sujeto a la cadena de valor y falta de control de evaluación de accidentes; a continuación, la estructura, la inexistencia del plan de mantenimiento de la infraestructura de la organización, también presenta una ausencia de registros de un sistema de seguridad y salud laboral previo, por lo que la implementación del diseño fue esencial en el desarrollo del estudio; para finalizar, la organización presenta la carencia de complementos de la estructura, que son de claro desarrollo en la investigación siendo parte de la solución el diseño de la política, alcances y reglamento de la institución; de igual forma se hizo un plan de capacitación para la organización, estas herramientas serán observadas en los anexos.

4.1.2.1 Resultados del análisis del clima laboral percibido, posterior a la implementación del diseño del sistema de seguridad y salud laboral

En este apartado se analizó la situación del clima laboral posterior a la implementación del sistema de seguridad y salud laboral. El estado del clima laboral previo a la implementación del sistema, presentó una condición defectuosa sujeta al aspecto del colaborador fundamentado en la herramienta presentada anteriormente, así como la visión que tuvo el investigador para traducir lo informado por los colaboradores en dicha herramienta; donde los colaboradores imputan la deficiencia de la misma al método de acaudillar de la directiva, siendo un resultado de un 100% en desacuerdo al clima laboral previo a la investigación; resultando que ningún colaborador se identificaba con la organización para la que laboran.

Posterior a la implementación del sistema de seguridad y salud laboral, se reiteró en el uso de la herramienta de evaluación donde resultó con mayor énfasis de los colaboradores en la resistencia a la implementación del sistema de seguridad y salud laboral por lo que es de suma trascendencia identificar las causas de esta deficiencia.

Para ello, el investigador insiste en el uso del diagrama de Ishikawa en el cual se enfatiza en cuatro puntos motivadores de un deficiente clima laboral, los cuales son: compañeros donde la evaluación es ajustada al clima laboral interno de estatus semejante; atención del jefe, donde se evalúa la forma en que la directiva del sistema afecta al clima laboral; flexibilidad, como vinculo de nexo de los compañeros y la atención del jefe; es decir, una leve identificación de la directiva con sus colaboradores en base a circunstancias imprevistas, como la falta de implementos que resguarde a los colaboradores; infraestructura, como punto vital de estudio de espacio de trabajo importante para un desempeño impecable.



Figura N° 11. Diagrama de Ishikawa del clima laboral de la clínica Santo Domingo

Fuente: elaboración propia

Por ello, ya ejecutado el diagrama de causa efecto se puede observar un claro desacuerdo con el clima laboral, aun después de ser diseñado el sistema de gestión, por lo que los colaboradores sienten que la empresa no presenta una preocupación por sus trabajadores.

4.1.3 Resultado que responden al objetivo general

En base a lo expuesto anteriormente se proporcionan los resultados que responden al objetivo general; asimismo, a través de los datos cualitativos extraídos podemos afirmar que la hipótesis es asertiva, al decir que el sistema de seguridad y salud laboral diseñado influye significativamente en la percepción del colaborador sobre el clima laboral de la organización, los colaboradores perciben un sistema jerárquico que es claro en cada área de la organización y perciben un desacuerdo con la directiva sobre sus opiniones y contribuciones.

Asimismo, el investigador pudo aseverar el modo en cómo el diseño y la implementación del sistema de seguridad y salud laboral influye en la calidad laboral percibida por el colaborador, siendo esta de manera directa; durante el proceso, se observó que, al inicio de la investigación, el colaborador atribuía el desacertado clima laboral de la organización a la falta de compromiso de la directiva para con su recurso humano, siendo entre ello lo más recurrente la falta de implementos para la seguridad del colaborador, un espacio inadecuado para labora, entre muchas más.

Durante y al finalizar el proceso de implementación del sistema de seguridad y salud laboral el clima laboral se entorpeció aún más por causa de una resistencia del colaborador para con la metodología de perfeccionar el proceso laboral de los colaboradores a través de una idealización de cero accidentes y/o

identificación de riesgo y peligro.

El ingeniero a cargo de materiales sólidos implementó, en la última fase, un sistema de gestión de materiales sólidos, el cual cumple con fracción de la mejora continua; sin embargo, es redundante mencionar que la base de un trabajo seguro es la implementación de un sistema de seguridad y salud laboral.

4.1.4 Prueba de hipótesis

En la presente sección probaremos cómo el sistema de seguridad y salud en el trabajo influye significativamente en el clima laboral de la clínica Santo Domingo. Como se menciona en secciones anteriores, la clínica Santo Domingo presentó un 100% de desacuerdo en el clima laboral previo a la investigación, por ello, a continuación, se presenta la evaluación de la influencia del sistema de manera personal en cada colaborador. Por tener datos enteramente cualitativos se presentan resultados en base al sistema Chi-cuadrado de Pearson.

Para ello:

Consideramos un intervalo de confianza del 95% =0.05

Tabla 19. Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Grupo de colaborador *Influye en el clima laboral	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 20. Tabla de contingencia

		Influye en el clima laboral		Total
		No	Si	
Aplicación de sistema de seguridad y salud laboral	Hombre	1	10	11
	Mujer	5	14	19
Total		6	24	30

Fuente: elaboración propia

Tabla 21. Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,292 ^a	1	,256	,372	,261
Corrección de continuidad	,440	1	,507		
Razón de verosimilitud	1,421	1	,233		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,249	1	,264		
N° de casos válidos	30				

Fuente: elaboración propia

Interpretación: el grado de significancia es de 0.372 también llamado “p”, este es menor que el de la corrección de continuidad (0,507), por lo que la hipótesis nula es aceptada, por lo que se puede decir que existe evidencia de que un sistema de gestión de seguridad y salud laboral influye en el clima laboral de la empresa.

4.1.5 Discusión

Es importante detallar que la presente investigación se desarrolla en un área que tiene pocos precedentes, como es la relación de seguridad y salud laboral con el clima laboral de la organización, por lo que se considera fundamental resaltar ello como una contribución significativa del presente trabajo.

Por otra parte, la investigación adopta una metodología de los tesisistas Cornejo, L. y Mendoza, L.; autores de la investigación titulada “*Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamif*”,

contribuyendo a ello con un modelo de recolección de datos personalizado y de cuestionario abierto, permitiendo al colaborador expresarse enriqueciendo así la respuesta a la pregunta investigada; sin embargo, esta metodología requiere la presencia del investigador o de un colaborador subordinado y capacitado para realizar la entrevista en caso de presentarse alguna duda.

Así mismo, el investigador adoptó la metodología de observación basada en la conducta, que es tomada del investigador Martínez, C., autor del artículo científico "*El proceso de gestión de seguridad basada en el comportamiento. el nuevo rol de los supervisores*", el cual modifica y se apoya en una videocámara para el fin objetivo de la institución.

Finalizando, se detalla que la ciudad de Huancayo cuenta con tres instituciones registradas en el Ministerio Nacional de Salud consideradas como instituciones de tipo II y III, por lo que es vital para el desarrollo competitivo- económico de la institución contar con un sistema de seguridad y salud laboral que permita mejorar el desempeño de los colaboradores.

CONCLUSIONES

- Es indiscutible iniciar este apartado concluyendo que se evidenció una clara relación entre el diseño de seguridad y salud laboral implementado con el clima laboral de la organización el cual se fundamenta en la prueba de Chi-cuadrado realizado, siendo el resultado la aseveración de la hipótesis nula.
- Se constató, en un principio del estudio, un grave desperfecto en el clima laboral de la organización, presentándose casos claros de disconformidad del colaborador para con lo exigido por cargos superiores, alegando no ser parte de sus funciones.
- La clínica Santo Domingo no cuenta con programas de capacitación, así como tampoco contaba con un sistema de gestión de S.S.T y maneja un plan de señalización ineficiente, en los anexos adjuntados se observan las imágenes de las carencias presentes en la organización.
- Existe una elevada falta de percepción de los colaboradores de enfermería frente al peligro biológico y psicolaboral con el que se encuentran en el desarrollo cotidiano de sus funciones, justificando su desacuerdo con la organización (clima laboral), relacionándolo a la insuficiencia de un correcto espacio laboral, como también con la falta de interés de la organización por el bienestar de sus colaboradores.
- La protección a la vida, la salud e integridad física de las personas en el hospital es un proceso dinámico que conlleva a centrar la atención en las medidas de seguridad e higiene planteadas por la normatividad vigente, por ello es preciso concluir en la necesidad que demanda la clínica Santo Domingo para la implementación de la ley N°29783 del estado peruano como punto de origen para la implementación de normas internacionales.
- Los procesos de acreditación en salud son un componente fundamental para mejorar la prestación del servicio, teniendo por justificación un progreso de las condiciones de salud y de satisfacción de los usuarios, así como de los colaboradores, tratando de identificar y exceder las expectativas y

necesidades de los mismos.

- El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, hace que las instituciones prestadoras de servicios de salud, se enfoquen en la satisfacción al usuario en cuanto a accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los procesos.
- El número de profesionales de enfermería de los servicios de urgencias, UCI y salas de cirugía, diariamente mantienen turnos de trabajo mañana-tarde-noche, donde la noche maneja turnos de 12 horas, y laboran día de por medio, encontrándose casos donde los colaboradores cubren dos turnos seguidos, agravándose esto con la falta de pausas activas.

RECOMENDACIONES

- Se es de suma importancia recomendar el continuo sustento del sistema de gestión de seguridad y salud laboral diseñado, así como persistir con la mejora continua.
- El investigador también aconseja que es de suma precedencia la renovación y perfección del plan de capacitación de los colaboradores, exhortando a ello la implementación semestral de una capacitación en el que se puntualice el desarrollo del tema musco-esquelético y los riesgos psicosociales.
- Los cambios en la normatividad y en el ambiente, exigen que los planes, programas y protocolos existentes, deban ser revisados y adecuados a lo demandado por dicha normatividad; dichas actividades deberán ser realizadas por parte del comité de seguridad y salud laboral, así mismo el investigador aconseja el asesoramiento de un profesional en el área.
- Es imprescindible mantener un registro actualizado de la gestión de calidad de la organización, por ello se recomienda realizar un cuestionario semestral a los colaboradores, en donde el investigador considera que los puntos vitales del mencionado cuestionario debe ser la identificación del colaborador con la organización, dictamen del área laboral y relación jefe-colaborador.
- Las actividades que se desarrollan en salud ocupacional deben ser permanentes, ya que se labora con agentes y/o factores de elevado riesgo que en un momento dado pueden ser motivo de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, por ello se aconseja también la importancia de la existencia de documentos de proceso y control laboral, de tal manera que se eviten pérdidas humanas, materiales y económicas.
- Es indispensable insistir en la capacitación y empleo de reportes e informes de investigación de accidentes e incidentes laborales en las principales áreas de riesgo laboral de la organización, los cuales deben mantenerse actualizados para el reporte que se demande por parte de Sunafil.

- Realizar actividades encaminadas a mejorar los puntos críticos del hospital, el cual deberá adelantar ejercicios de simulación que permitan conocer la capacidad de respuestas tanto del personal, pacientes y familiares ante la ocurrencia de un evento.
- El recurso humano de la institución debe estar comprometido y consciente de la importancia de ejecutar las actividades y los cambios pertinentes, realizar sus funciones responsablemente y generar soluciones a problemas que se presenten en sus respectivas áreas de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. OIT. (2004). Trabajo sin riesgo y cultura de la seguridad: Informe de la OIT presentado con ocasión del día Mundial sobre la seguridad y la salud en el trabajo 2004, pág. 31.
2. Arias, W. (2011). Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. Revista de Seguridad y Salud en el trabajo 8. Vol. 13. 1991-9395.
3. Ferrater, J. (1950). Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Sudamericana, Editorial.
4. Chiavenato, I. (2000). Administración de recursos humanos (2° ed.)
5. Occupational Health and Safety Management Systems. (2007). Oshas 18002:2008 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- Directrices para la Implementación de Oshas 18001: Publicaty History.
6. Chiang, M., Martín, J. y Núñez, A. (2010). Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid: Comillas, Universidad Pontificia.
7. Newstrom y Keith. (1991). Nuestro clima Organizacional. s.l. España: Iberoamérica.
8. Silla, J., Peiró, A. y Prieto, F. (1996). Tratado de Psicología del Trabajo: Volumen I: Actividad laboral en su contexto. s.l.: illustrate.
9. Vargas, M y Recio, M. (2008). Mejorando la Seguridad del Paciente en los Hospitales: de las ideas a la acción. Ministerio de sanidad y consumo.
10. Pontelli, D. y otros (2010). Análisis de las condiciones de riesgos laborales. Propuesta para identificar los factores que la afectan, basada en el Modelo

de las Desviaciones. Revista Ingeniería Industrial. Vol. 9.

11. Ulloa, A. (2012). Riesgos del Trabajo en el Sistema de Gestión de Calidad. Ingeniería Industrial.
12. Varona, M. y otros (2010). Estado de la oferta técnica de servicios de higiene y seguridad industrial. Grupo de Salud Ambiental y Laboral, Subdirección de Investigación, Instituto Nacional de Salud, Bogotá: Biomédica, Vol. 32.
13. Montero, R. (1993). Gestión de la seguridad basada en las conductas. s.l.: Facultad de ingeniería Industrial ISPJAE. Vol. 8.
14. Castro, F., Zavala, E. y Ramírez, C. y Villela, E. (2013). Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel 2, s.l.: Conamed. Vol. 18.
15. Camargo, T. y otros (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Goias-Brasil: Enfermería Global. Vol. 33.
16. Schatkoski, A., Wegner, W., Algeri, S. y Neri, E. (2009). Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. s.l.: Latinoamérica. Vol. 17.
17. Gómez, O. y otros (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Avances en Enfermería. Vol. 29.
18. Ministerio de Salud de Chile (2001). Efectividad de las intervenciones utilizadas para modificar las conductas clínicas. Chile: Ministerio de salud de Chile.
19. Martínez, R. (2014). Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral para el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

20. Rodríguez, C. (2009). Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio de 2009. Bogotá: Pontífice Universidad Javeriana.
21. Macas, B. y Yuquilema, J. (2012). Plan de prevención de riesgos laborales en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
22. Cornejo, L., Mendoza, L. y Merino H. (2008). Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamil. San Salvador: Universidad de El Salvador.
23. Bañol, M. (2007). Plan de mejoramiento del estándar de gerencia ambiente físico de la E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchia Risaralda. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira, 2007.
24. Universidad Simón Bolívar. (2003). Manual de normas y procedimientos dotación de uniformes y materiales de seguridad industrial al personal administrativo, técnico y obrero de la universidad Simón Bolívar. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
25. Jaureguiberry, M. (s.f.). Programa de gestión de administración de riesgos. Vol. 1.
26. Vittoni, R. y Varela, R. (s.f.). Prevención de accidentes industriales mayores. Implementación de la norma internacional IEC 61511. Buenos Aires.
27. Miguel, J. (2007). La nueva Oshas 18001:2007. España: By Magnament.
28. Security Forum. (2015). Energia hoy. Security Forum. Centro de Convenciones Internacional de Barcelona.

<http://www.energiyahoy.com/site/expertos-en-seguridad-corporativa-se-reuniran-en-mexico-para-analizar-los-riesgos-de-la-industria/>.

29. Patiño, M. (2014). La gestión de seguridad y salud ocupacional y su impacto en el clima de seguridad de los trabajadores de una empresa productora de fertilizantes en Cajeme, Sonora, Tijuana, México: Colegio de la frontera Norte.
30. Organización Mundial de la Salud.
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142.
31. Alvarez, F. (2006). Salud Ocupacional. Bogotá: Ediciones Ecoe.
32. El Peruano (2012). Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estado Peruano.
33. Castilla, K. y Padilla J. (2011). Clima Organizacional con relación a la motivación y la calidad de vida laboral en los empleados de la E.S.E. Hospital local Arjona. Cartagena: Universidad de Cartagena.
34. Brunet, L. (2006). El clima del trabajo en las organizaciones. México: Editorial Trillas.
35. MINSA. (2009). Metodología para el Estudio del Clima Organizacional. Lima: Minsa.
36. WHO (1946). Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. International Health Conference.
37. Asociación Minera de Canadá (2011). Protocolo de evaluación de HMS. Toronto.

ANEXOS

Anexo 1



Incumplimiento de la reglamentación de materiales solidos



Presencia de desechos químicos en bolsas de desechos generales

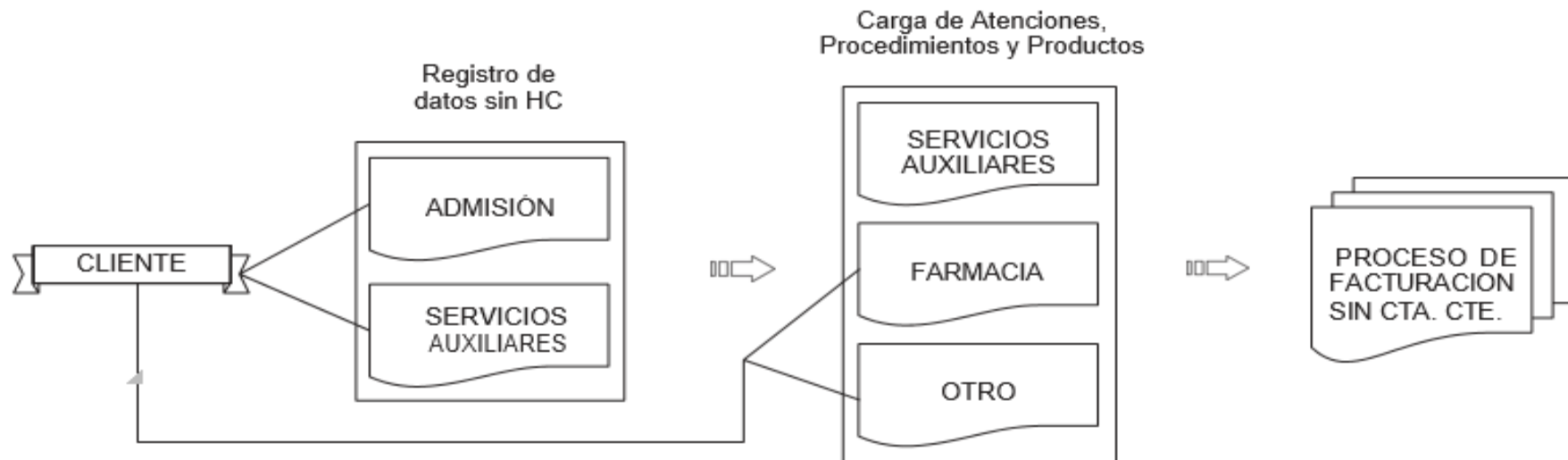


Desechos cortopunzantes en ubicaciones poco seguras

ANEXO N° 2

FLUJOGRAMAS DE LA CLÍNICA SANTO DOMINGO

PROCESO DE REGISTRO Y ATENCIÓN DE CLIENTES

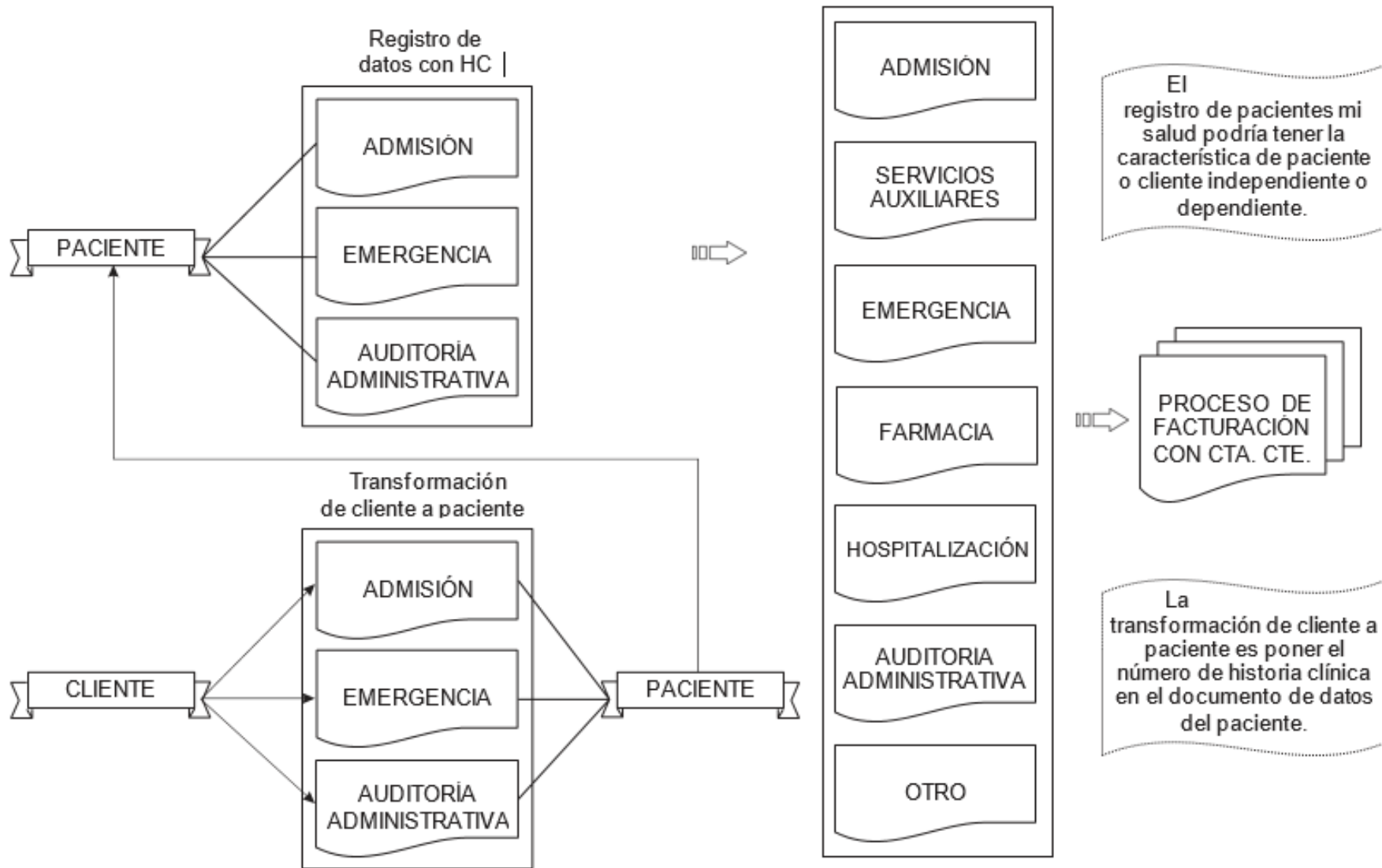


El registro de datos de un cliente debe de ser sin el número de historia clínica.

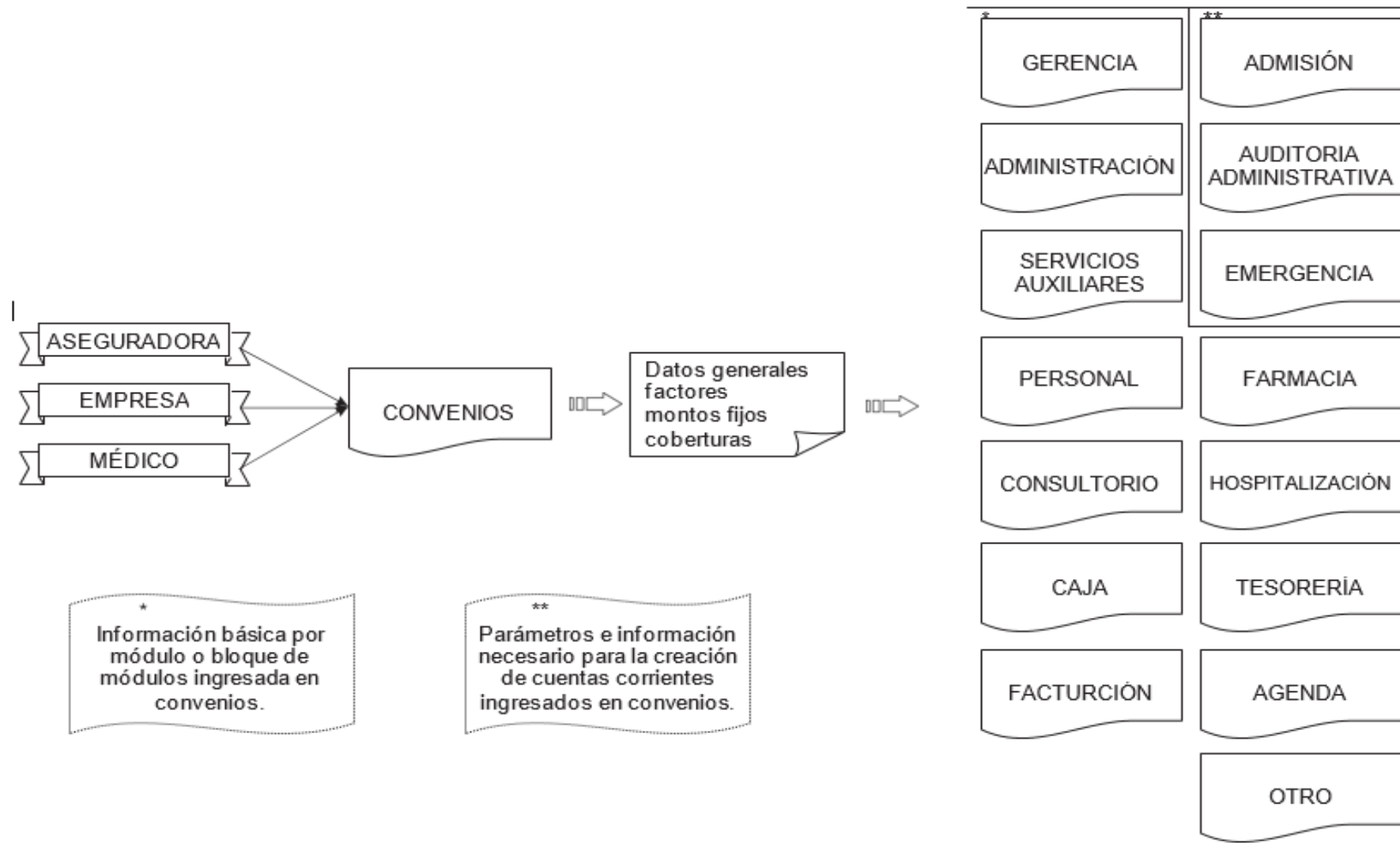
Para la carga de atenciones y procedimientos es necesario el registro de datos del cliente.

Para la carga de productos podría no ser necesario el registro de datos del cliente.

PROCESO DE REGISTRO Y ATENCIÓN DE PACIENTES



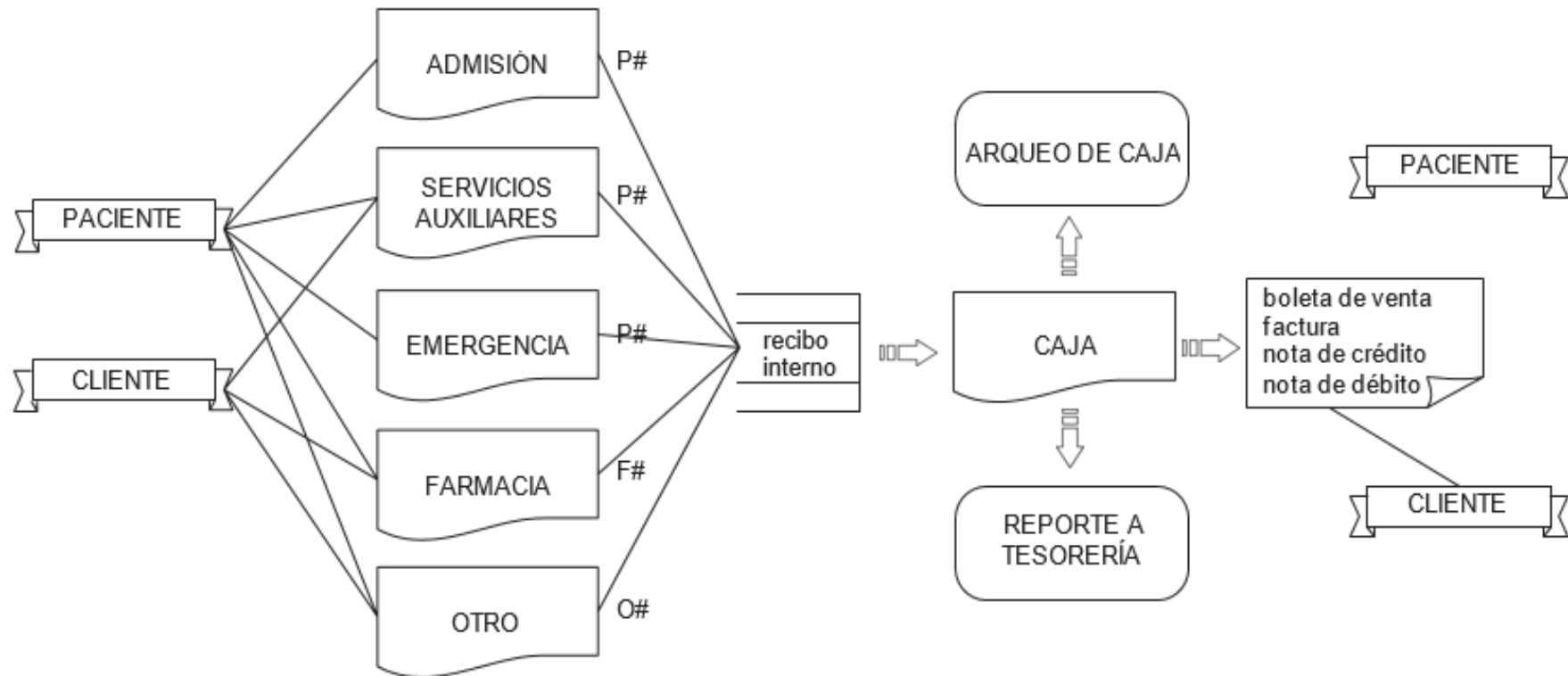
PROCESO DE REGISTRO DE TÉRMINOS DE CONVENIOS



PROCESO DE CREACIÓN DE CUENTA CORRIENTE



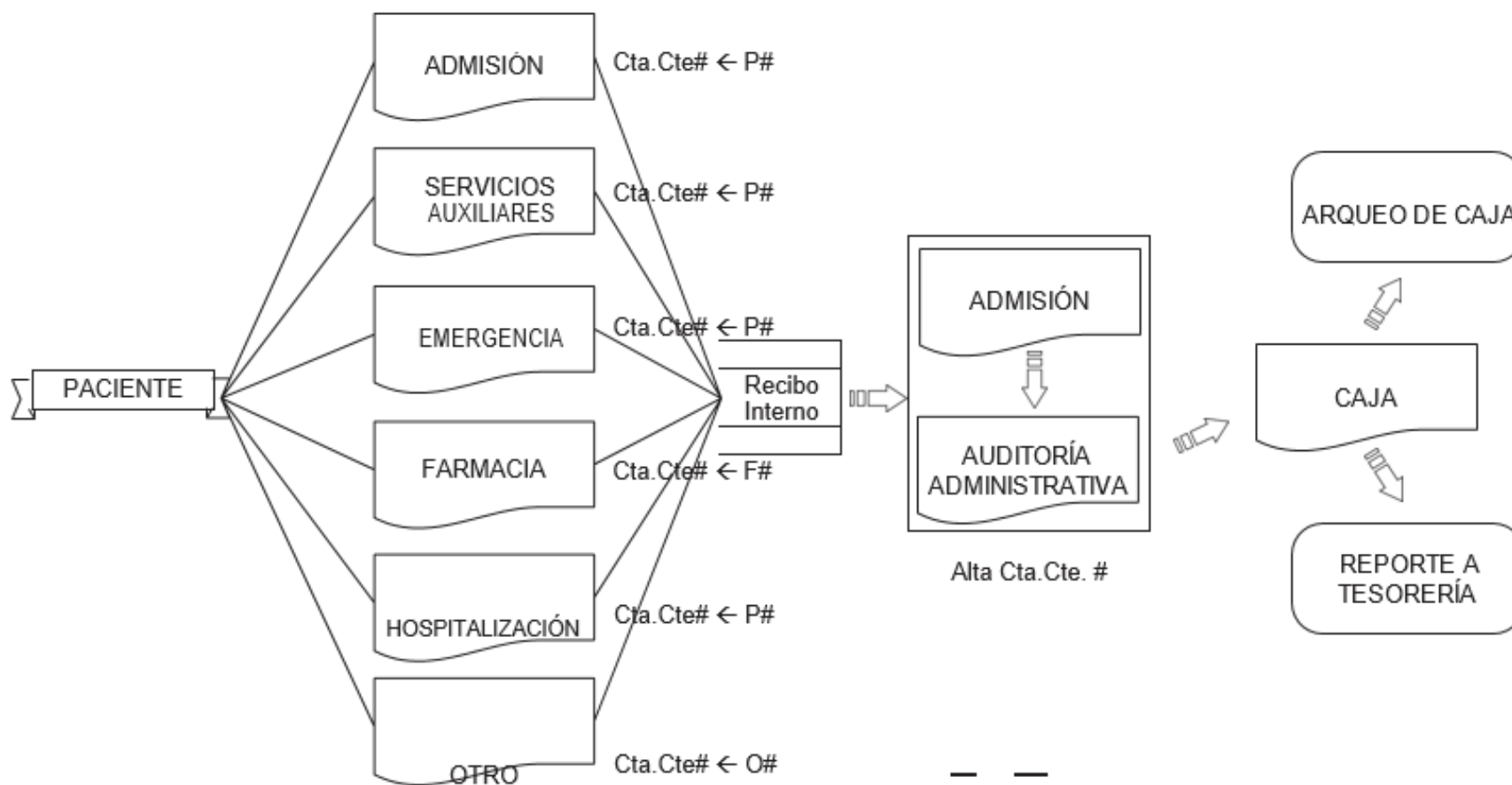
PROCESO DE FACTURACIÓN SIN CUENTA CORRIENTE (AL CONTADO)



El recibo interno no puede ser anulado ni modificado si dicho recibo fue facturado por caja.

Para la modificación o anulación del recibo interno, caja debe de anular la facturación realizada.

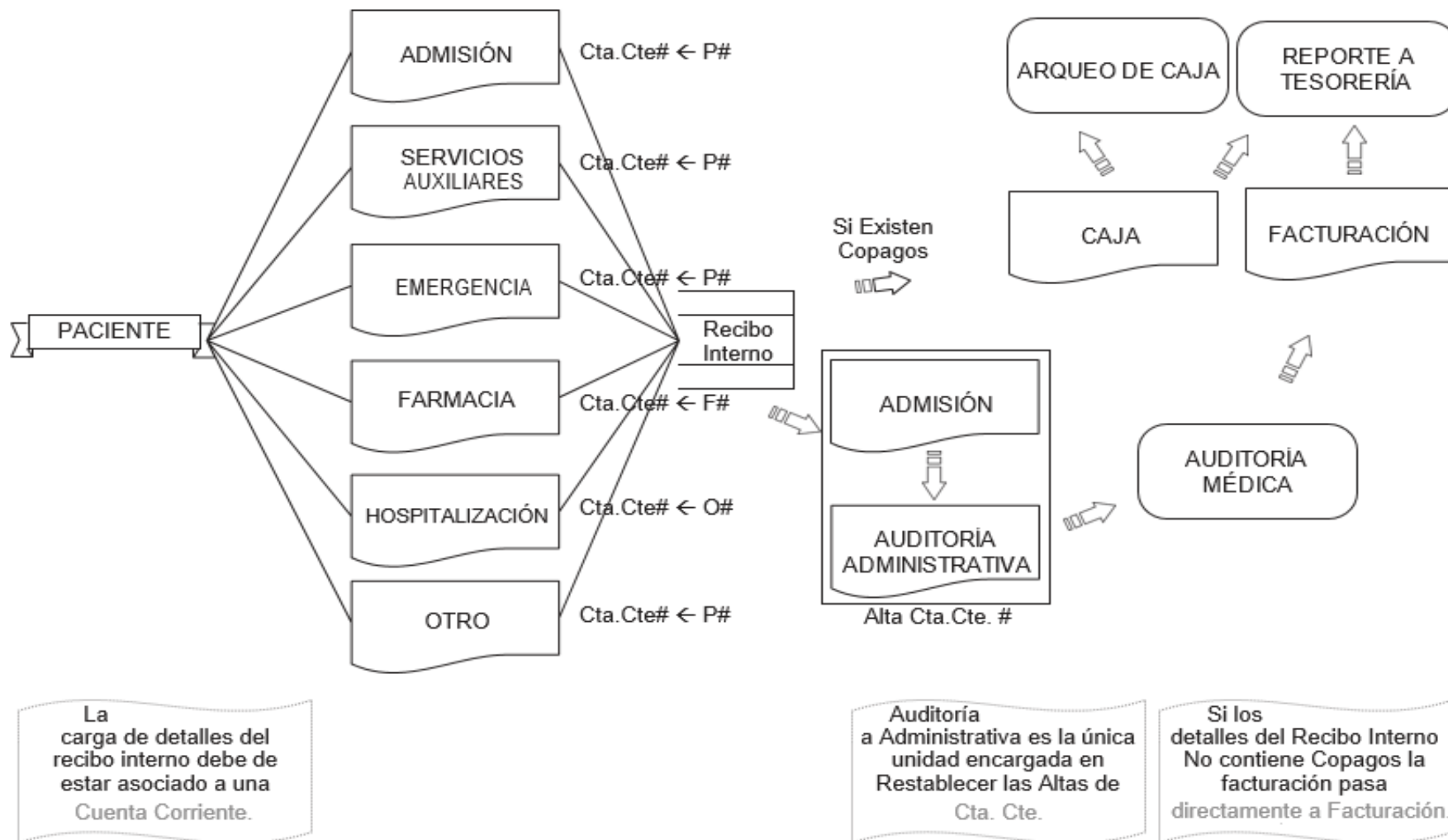
PROCESO DE DAR ALTA UNA CUENTA CORRIENTE PARA PACIENTES PARTICULARES/PRIVADOS/MISALUD



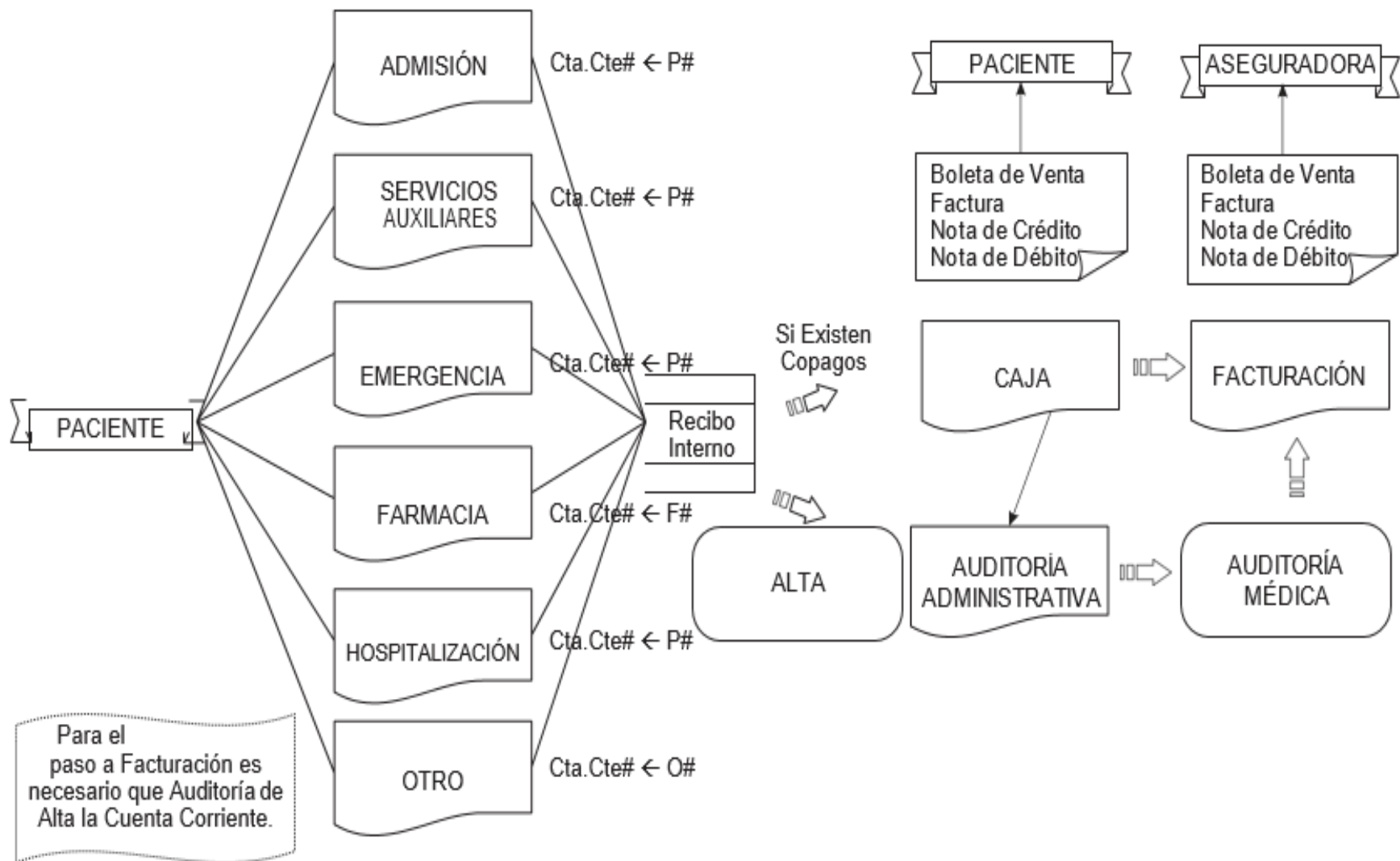
Auditoría administrativa es la única unidad encargada en restablecer las altas de Cta. Cte.

La carga de detalles del recibo interno debe de estar asociado a una cuenta corriente.

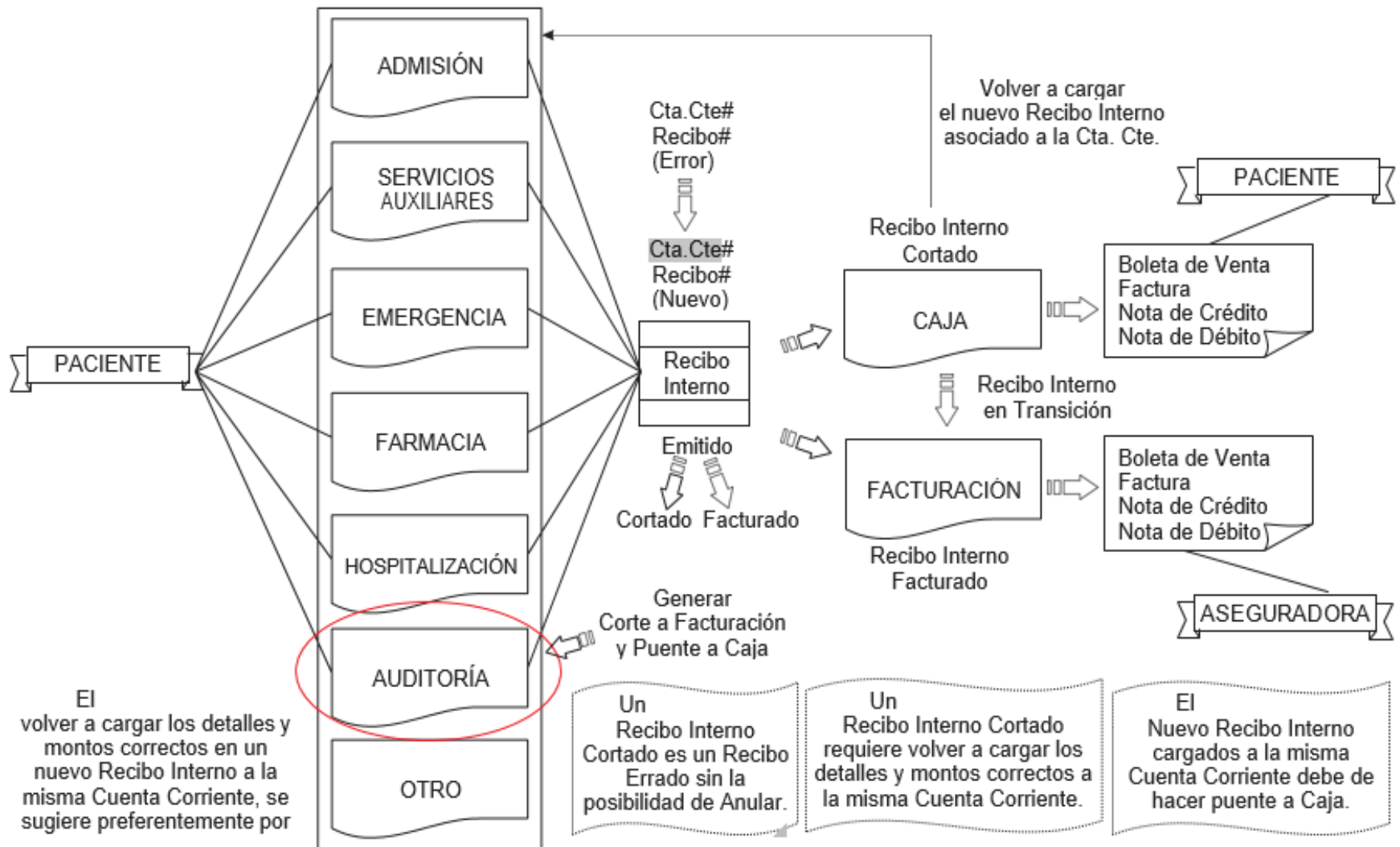
PROCESO DE DAR DE ALTA UNA CUENTA CORRIENTE PARA PACIENTES DE CONVENIO/SOAT



PROCESO DE FACTURACIÓN CON CUENTA CORRIENTE PARA PACIENTES DE CONVENIO/SOAT



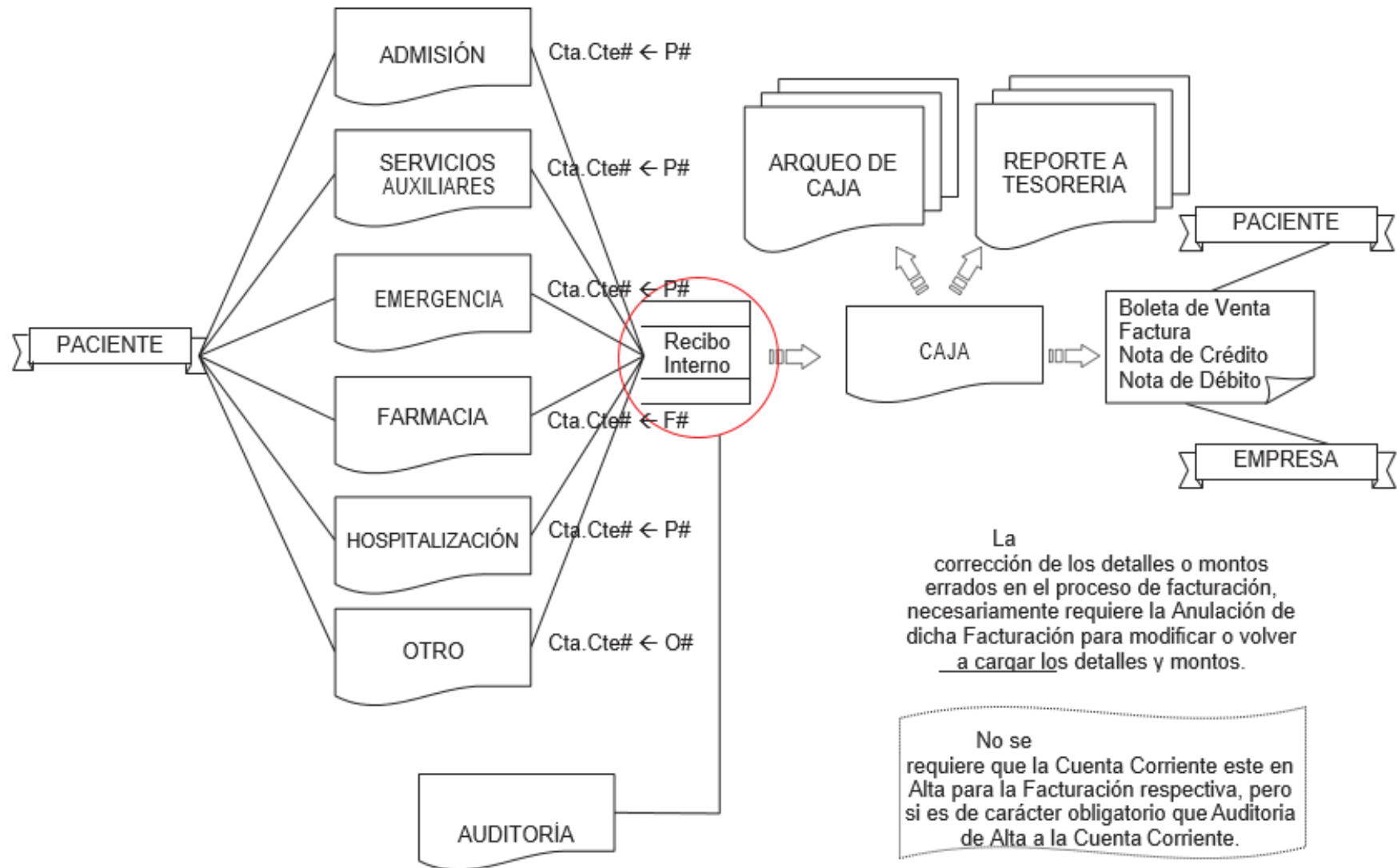
PROCESO DE CORRECCIÓN DE FACTURACIÓN CON CUENTA CORRIENTE PARA PACIENTES DE CONVENIO/SOAT



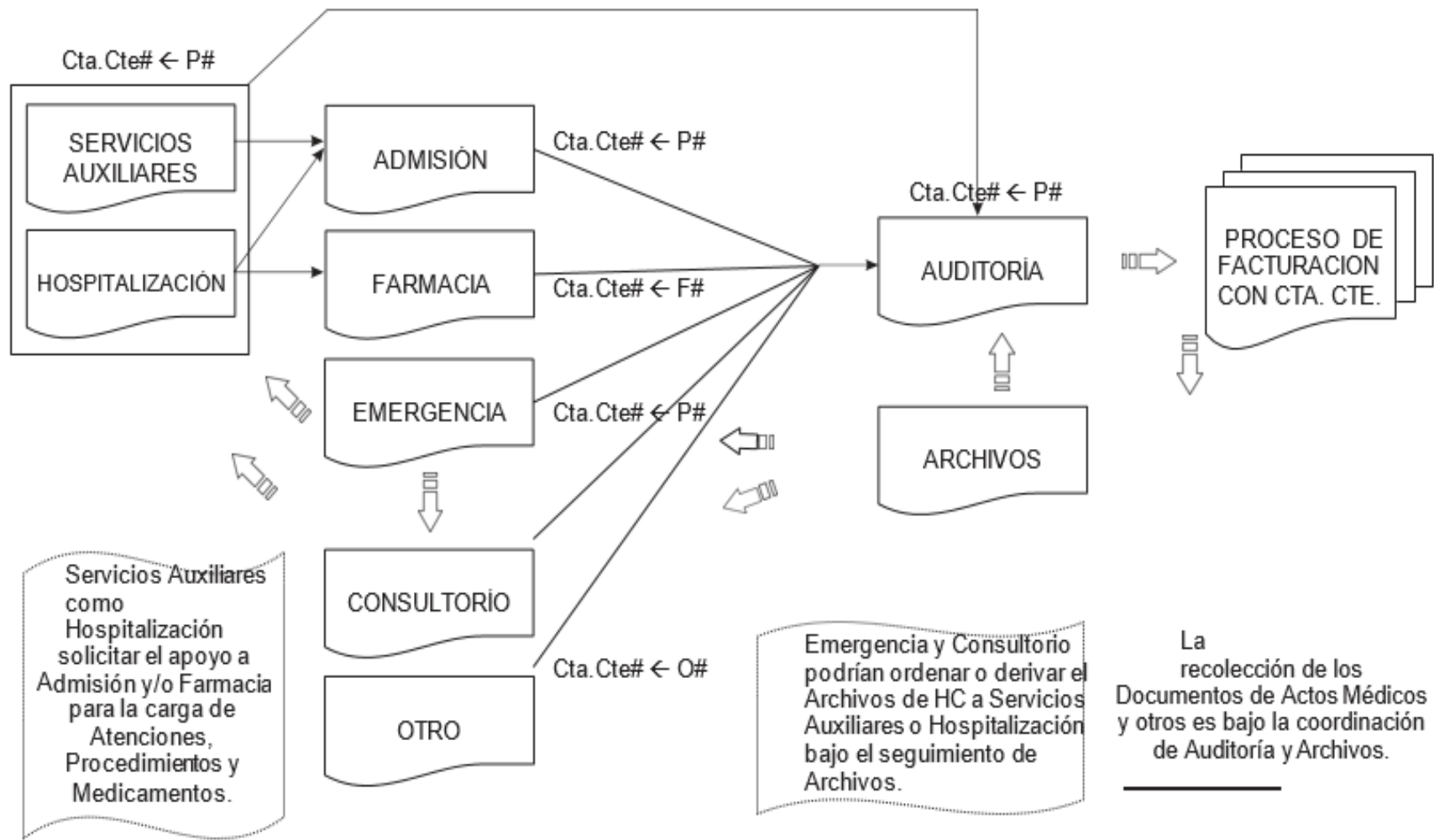
El volver a cargar los detalles y montos correctos en un nuevo Recibo Interno a la misma Cuenta Corriente, se sugiere preferentemente por

..... Auditoría.

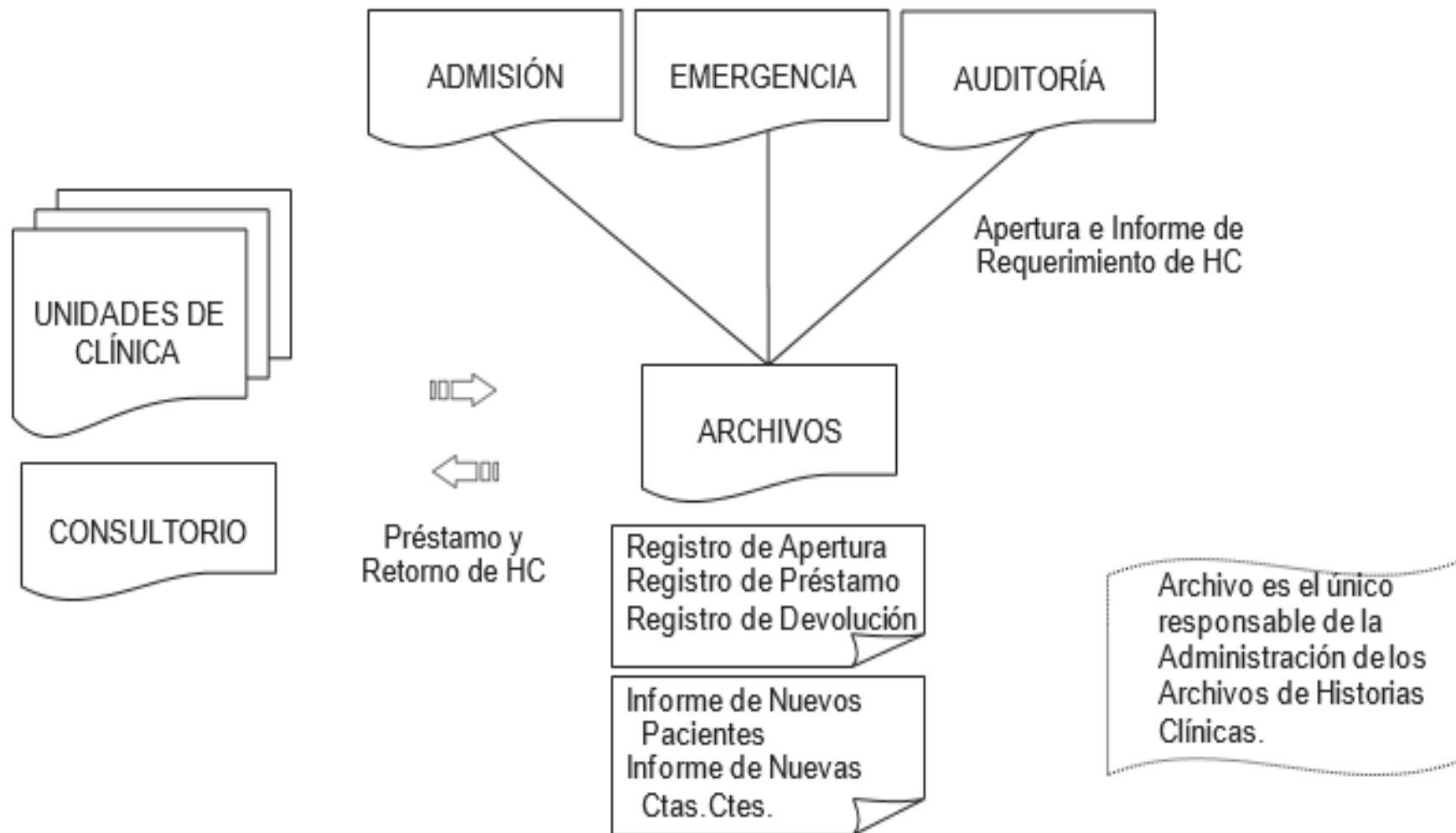
PROCESO DE FACTURACIÓN CON CUENTA CORRIENTE PARA PACIENTES PARTICULARES/PRIVADOS/MISALUD



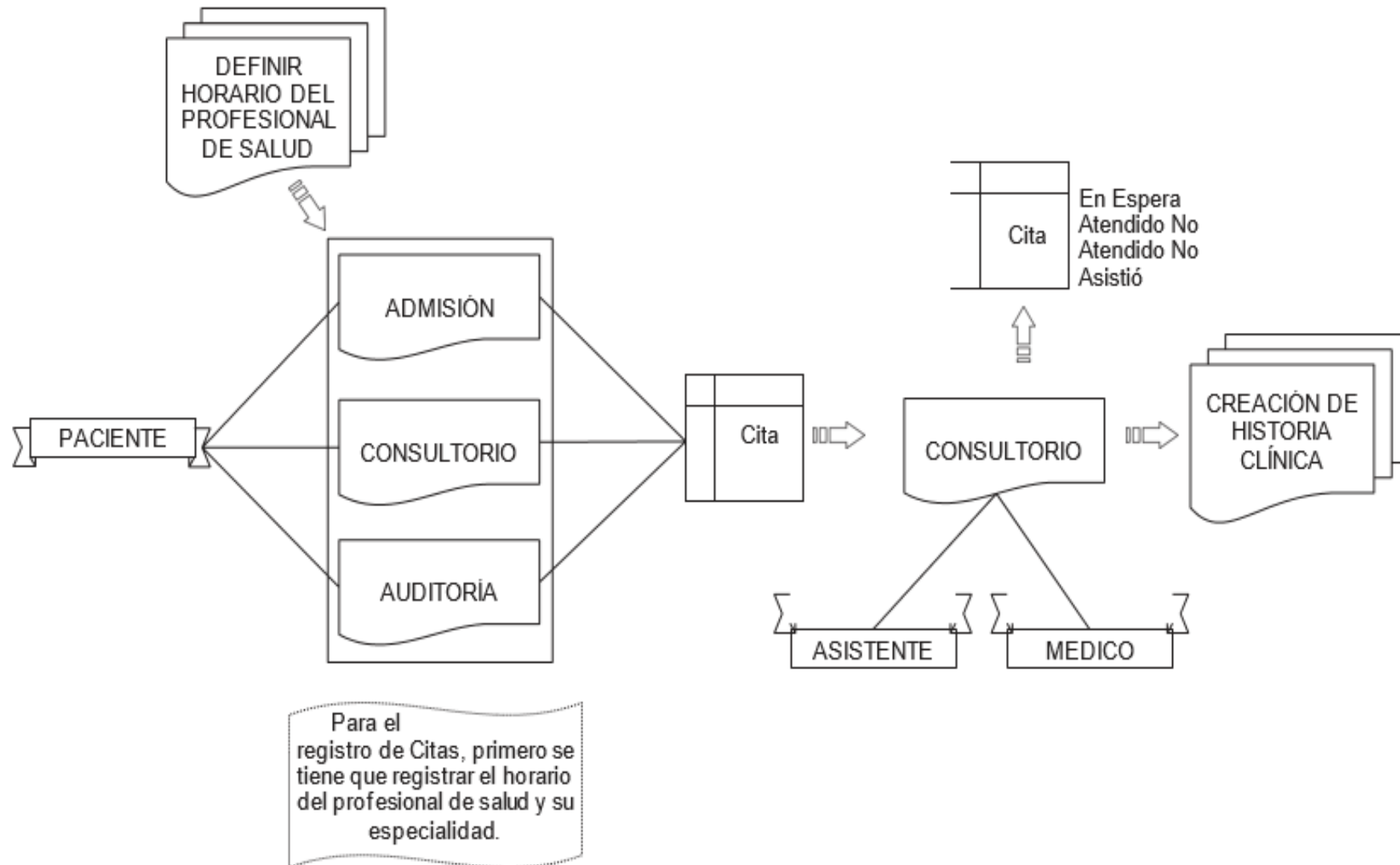
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DOCUMENTOS DE ACTOS MÉDICOS, SERVICIOS AUXILIARES Y MEDICAMENTOS



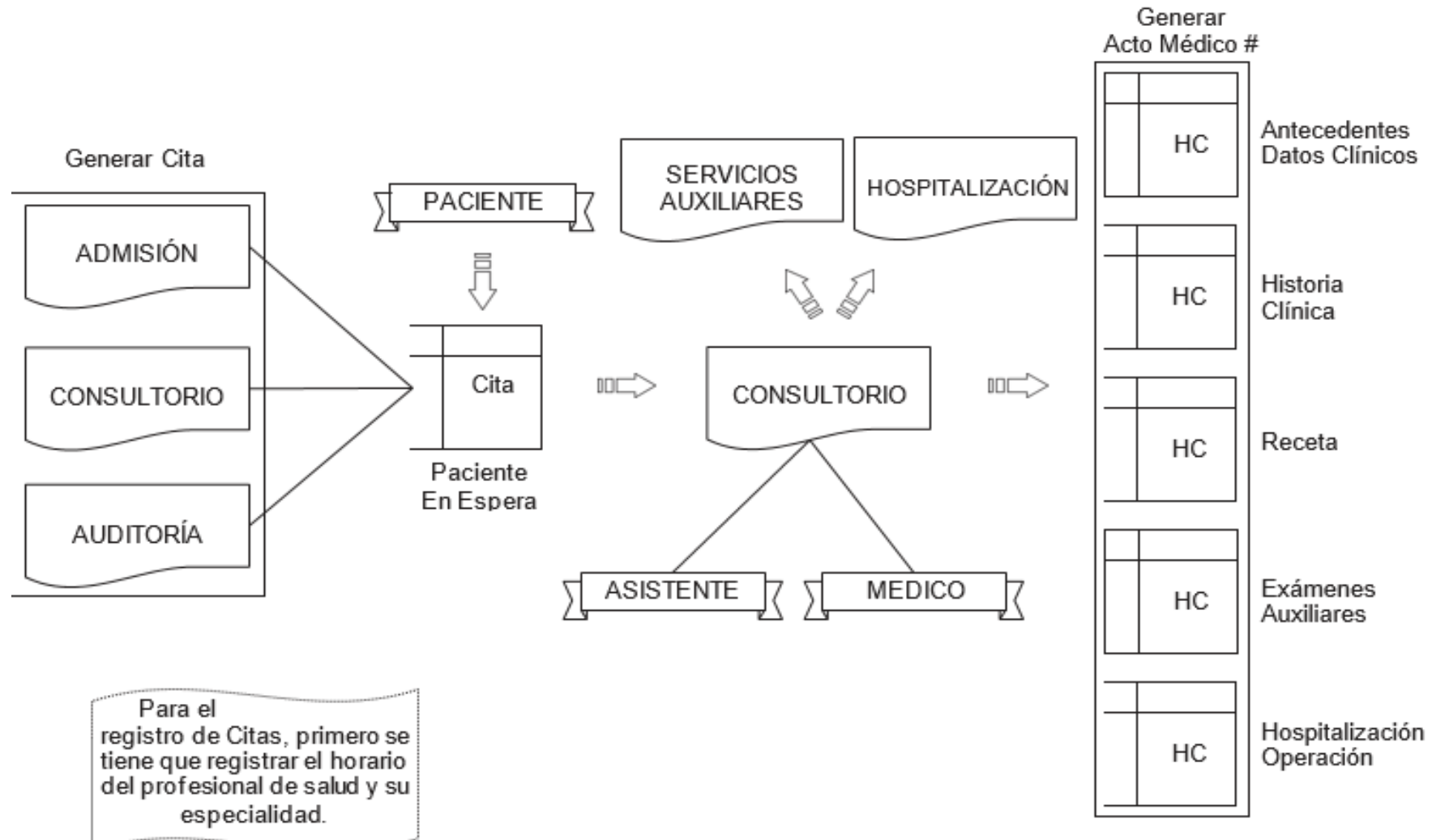
PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS



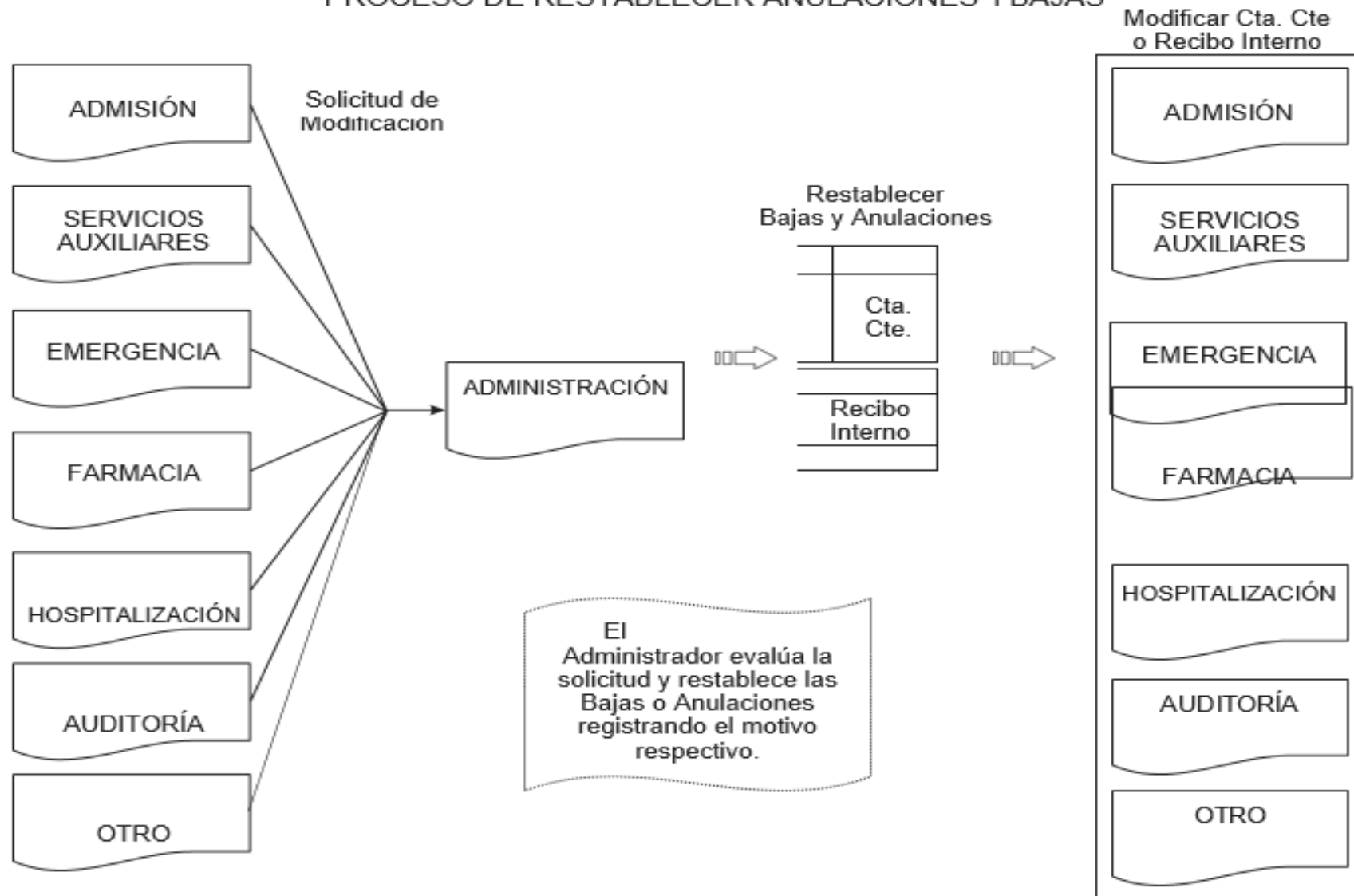
PROCESO DE CREACIÓN DE UNA CITA



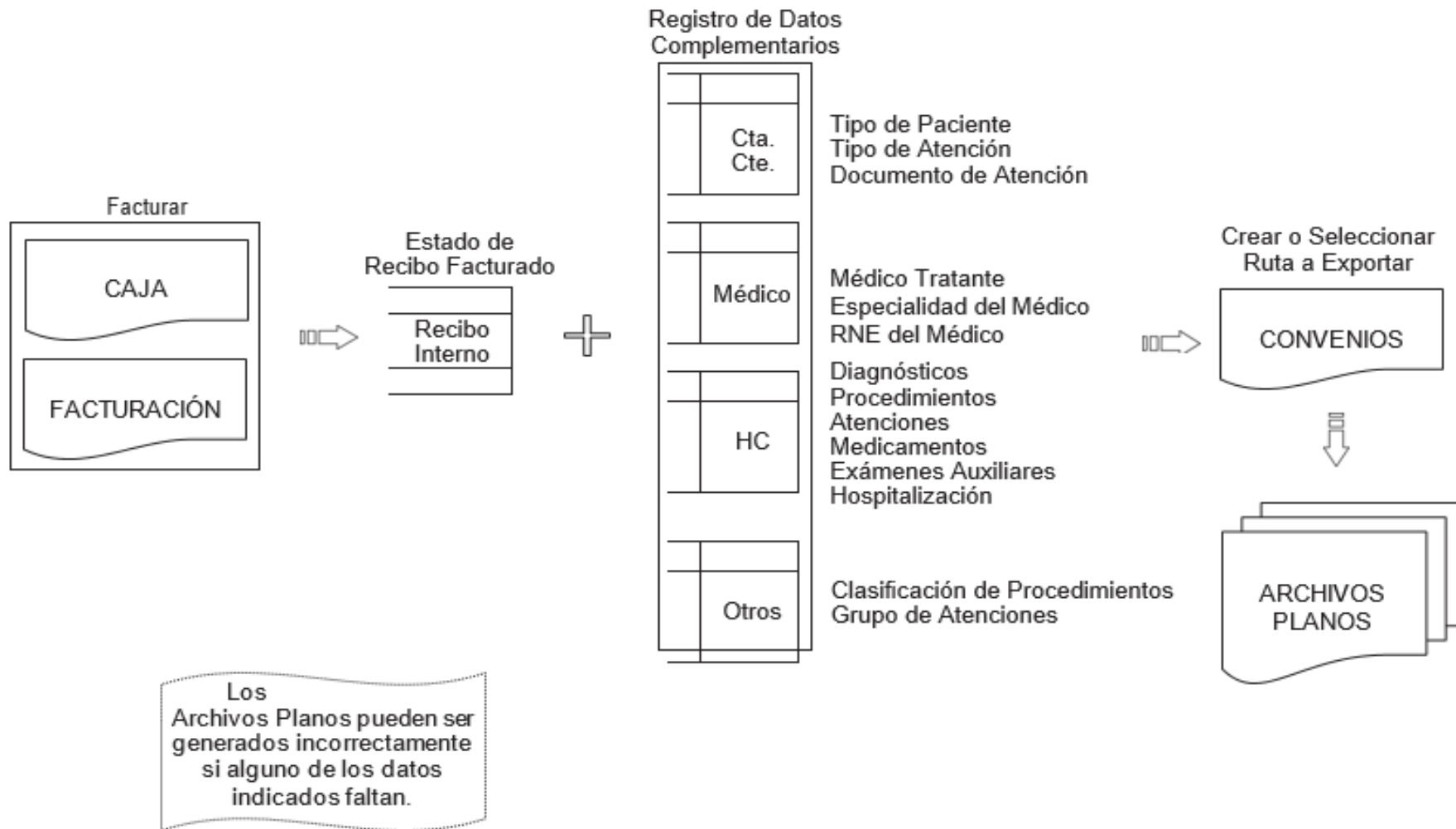
PROCESO DE REGISTRO DE ACTOS MEDICOS EN HISTORIAS CLÍNICAS



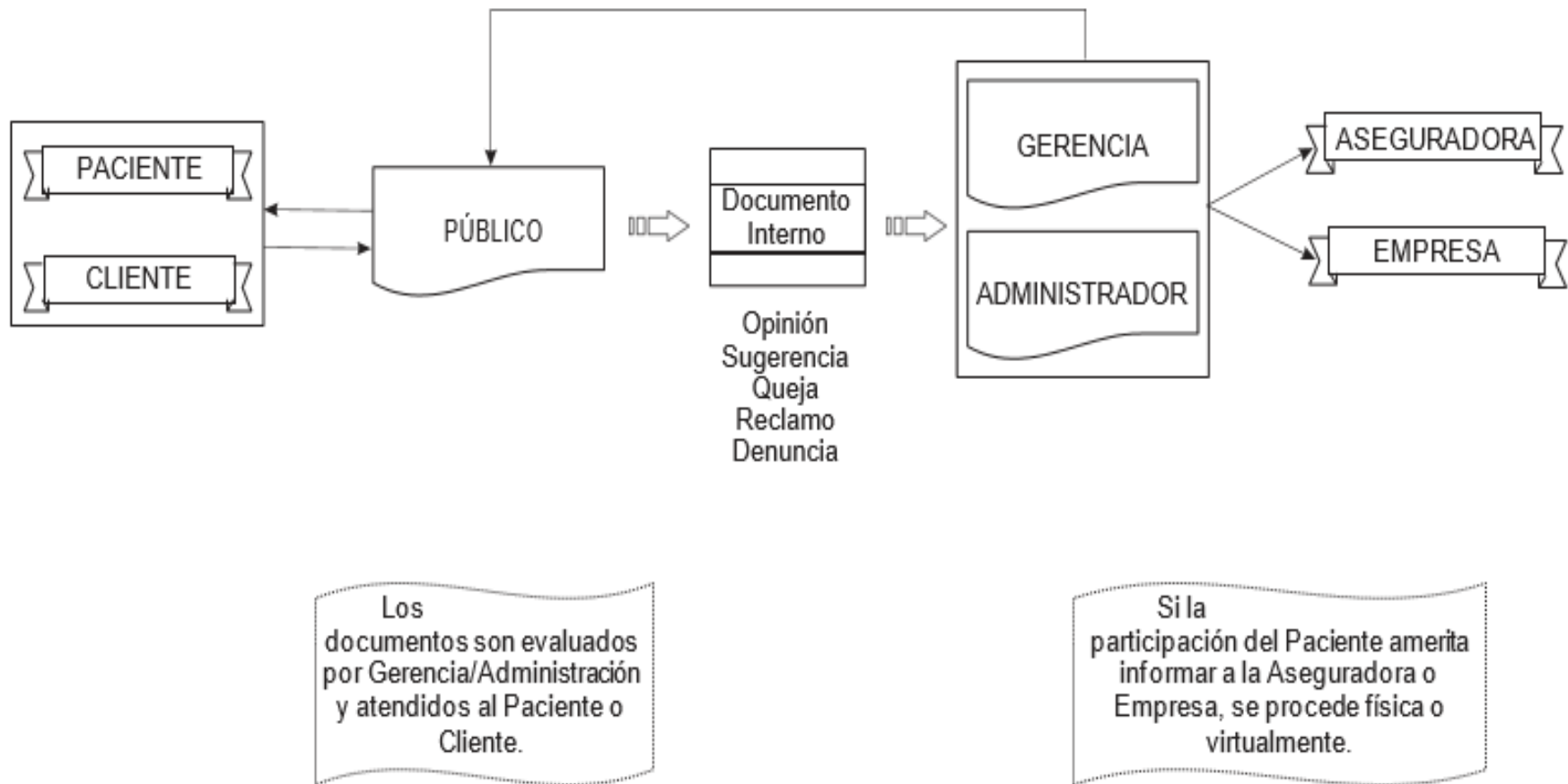
PROCESO DE RESTABLECER ANULACIONES YBAJAS



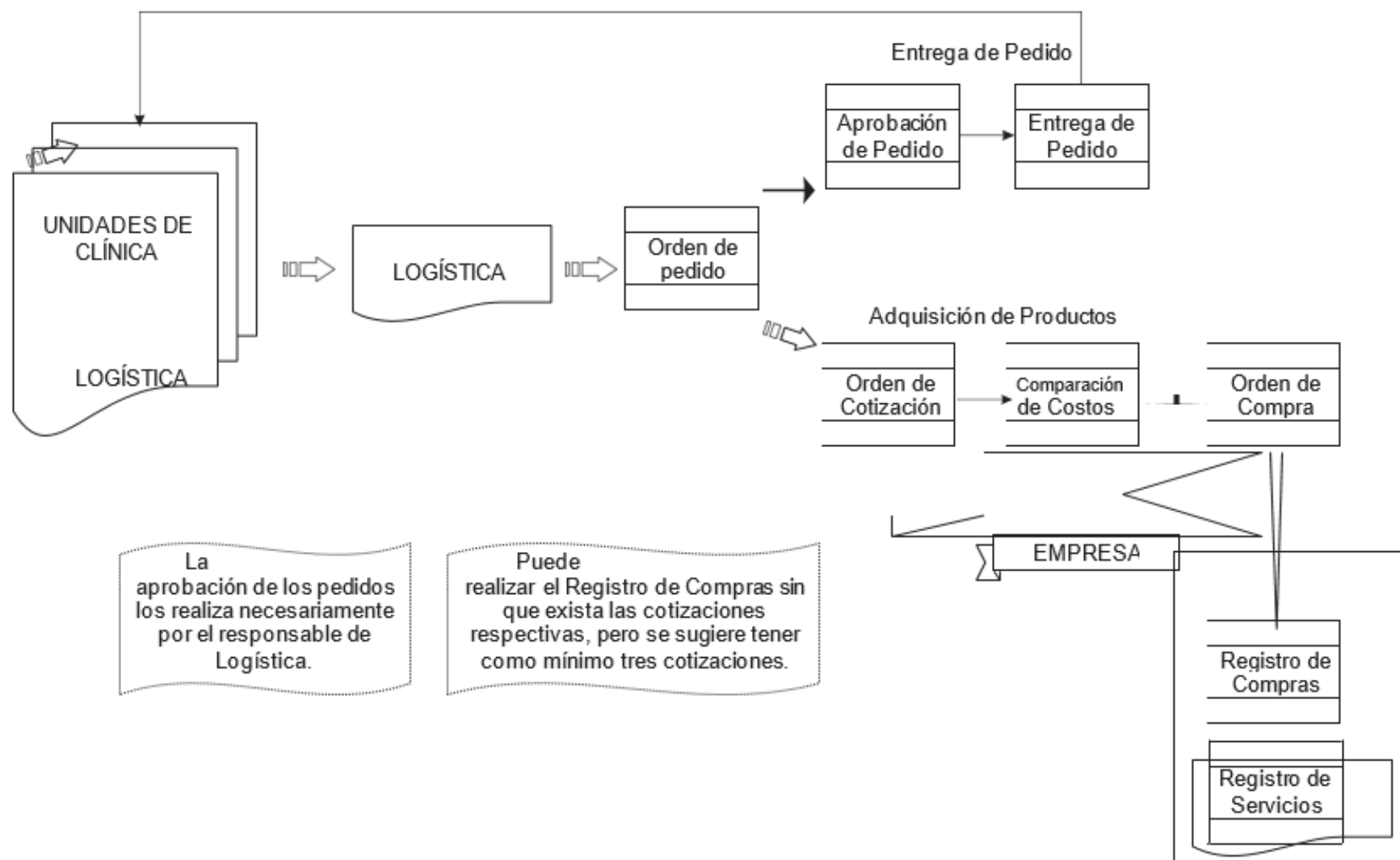
PROCESO DE EXPORTACIÓN A ARCHIVOS PLANOS



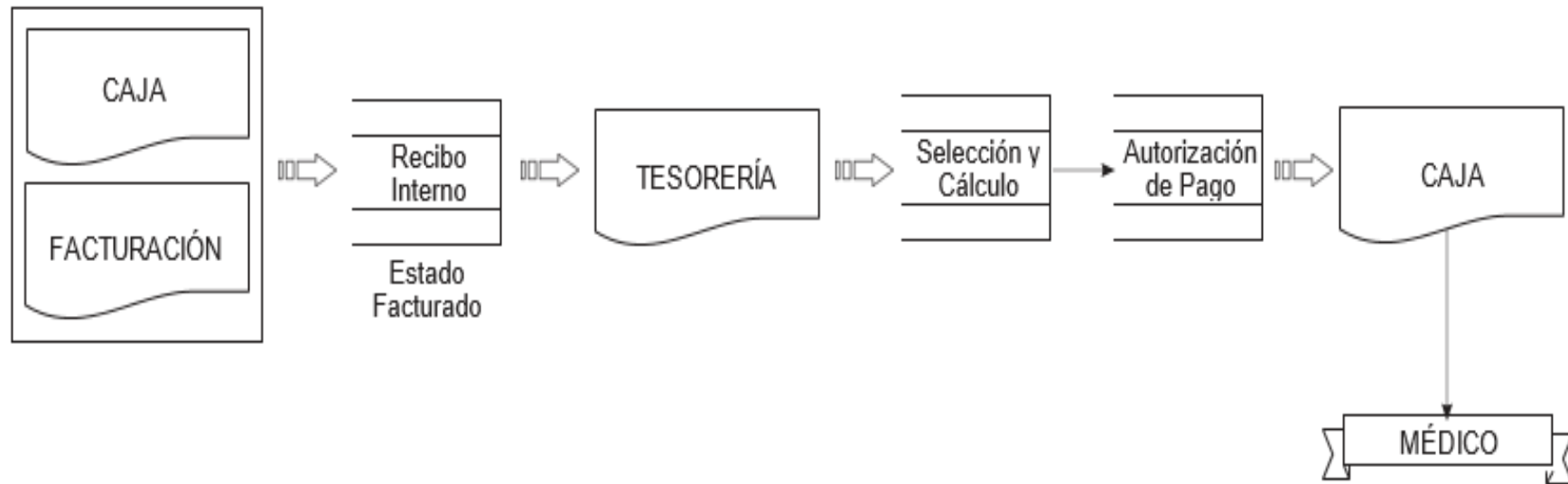
PROCESO DE INTERACCIÓN REMOTA CON PACIENTES/CLIENTES



PROCESO DE REQUERIMIENTO DE INSUMOS Y REGISTRO DE COMPRAS POR LOGÍSTICA

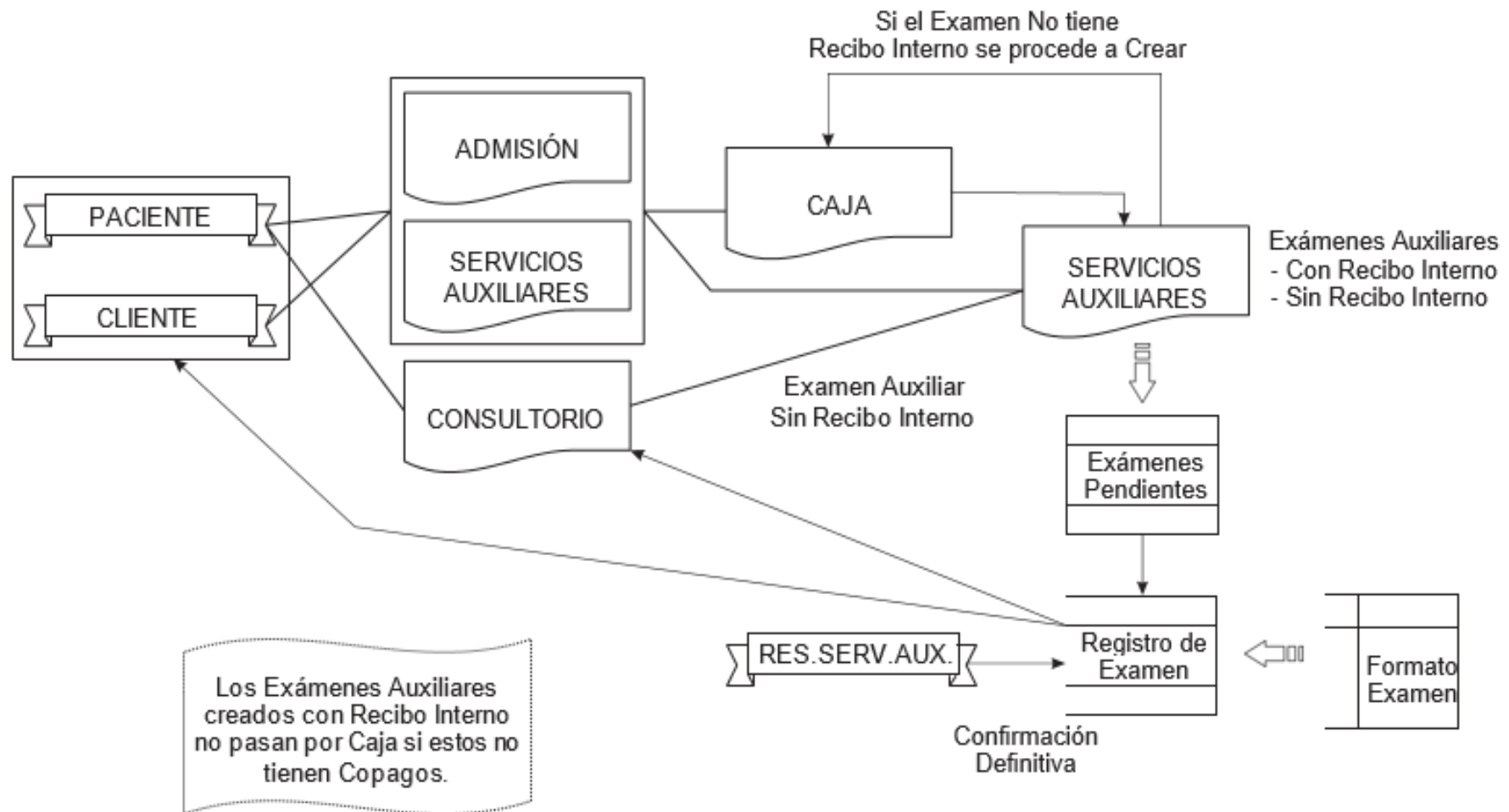


◀ PROCESO DE LIQUIDACIÓN MÉDICA

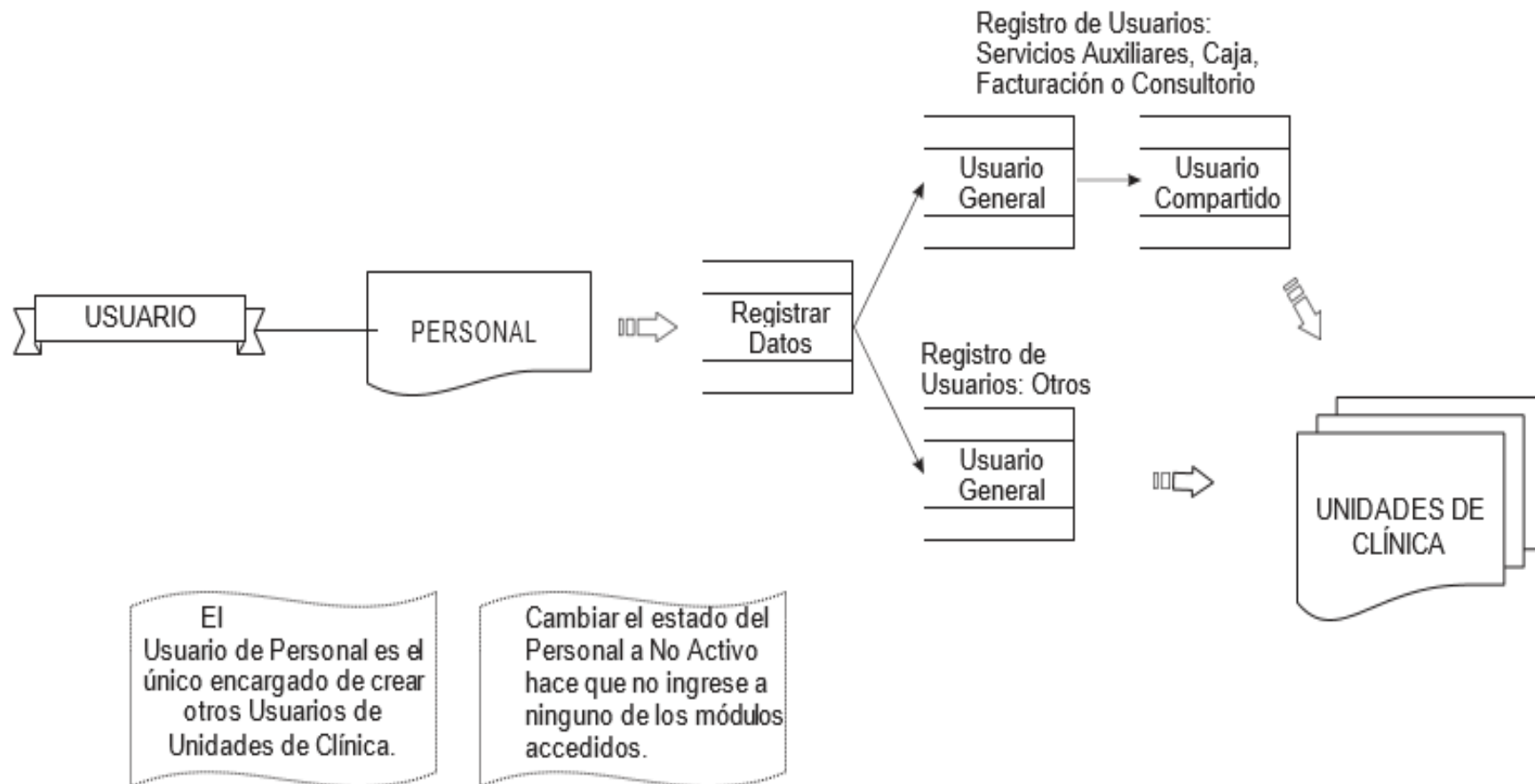


Caja es el encargado de realizar el Pago o Liquidación Médica.

PROCESO DE REGISTRO DE EXÁMENES AUXILIARES



PROCESO DE CREACIÓN DE USUARIOS DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD



ANEXO N°3

**Reglamento interno de seguridad y
salud laboral propuesto por el
investigador para la clínica Santo
Domingo**



Santo Domingo CLÍNICA

Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo



Clínica Santo Domingo

2017

Versión: 01

Presentación

El presente REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (RISST) es una herramienta que, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la clínica SANTO DOMINGO, promueve el establecimiento de una cultura de prevención en riesgos laborales.

Es importante determinar que todos los manuales, procedimientos, estudios, proyectos, innovaciones y estándares que elabore la clínica SANTO DOMINGO, así como los ya establecidos, se consideran integrados al RISST.

El RISST será revisado y actualizado periódicamente, de acuerdo a lo que determine el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de acuerdo a la normatividad vigente.

Se ha elaborado el presente Reglamento en cumplimiento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el D.S. N° 005-2012-TR que aprueba el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Política, Objetivos y Alcances

Art. Nº 1 Política Institucional

Clínica SANTO DOMINGO, como empresa dedicada a la industria de la salud, con operaciones como consulta externas, urgencias, Laboratorio, UCI, centro quirúrgico, Hospitalización, Fisioterapia, Odontología y Farmacia, tiene como objetivos alcanzar el elevado nivel de Seguridad y Salud laboral para todo sus colaboradores y clientes, y realizar sus actividades demostrando una gestión responsable con la salud de la vida humana bajo su cargo, y la protección del medio ambiente para las presentes y futuras generaciones, proporcionar una serie de normas y procedimientos para prevenir la ocurrencia de situaciones que pongan en riesgo a los trabajadores y la infraestructura de la Institución.

Contribuir al incremento de los estándares mínimos de calidad y al desarrollo del sector de la industria de la salud, mediante la formación, innovación, disciplina y la capacitación profesional de nuestros colaboradores, de igual forma se brindará formación y capacitación a nuestros colaboradores acorde a las necesidades del mercado contribuyendo al desarrollo del potencial humano para mejorar la empleabilidad, así mismo, se contribuir a mejorar los estándares mínimos de la salud en la región innovando con los últimos avances tecnológicos, logrando así propiciar la permanente satisfacción de nuestros clientes.

Para alcanzar estos objetivos la clínica Santo Domingo se compromete:

- Integrar la gestión de Seguridad y salud laboral en los procesos operativos y administrativos desarrollados dentro de nuestra actividad como clínica.
- Gestionar nuestros procesos de manera sistemática, con un enfoque de mejora continua, para alcanzar la calidad y nivel de satisfacción esperado por nuestros clientes.
- Gestionar el sistema de seguridad y salud laboral, con el enfoque de mejora continua, implementando no solo normas nacionales, sino

normas y modelos internacionales, como el modelo DUTPOM o el de las ideas a la acción de la universidad de Michigan.

- Promover el desarrollo profesional, así como el bienestar, la seguridad y salud laboral de nuestros colaboradores, para un desempeño institucional seguro, eficaz y satisfactorio.
- Cumplir con la legislación, reglamentaria y demás regulaciones ambientales y sobre seguridad y salud laboral, aplicables a nuestras actividades, así como los requisitos de los sistemas de Gestión establecidos en las normas propias de la institución.
- Desarrollar nuestros servicios con prioridad en la prevención de la contaminación ambiental.
- Contar con sistema integrado de gestión de seguridad y salud laboral, basado en la identificación de los peligros, evaluación de riesgos, que priorice para las actividades de Alto riesgo.
- Prevenir las lesiones y enfermedades ocupacionales de nuestros colaboradores, como de nuestros clientes (pacientes) que tengan acceso a nuestras actividades administrativas.
- Promover la reducción, reúso y reciclaje de residuos, cuando sea posible.
- Capacitar en seguridad y salud laboral a todo colaborador y contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades.

Huancayo,, de del 2016

Art. Nº 2 Alcance. –

El presente documento de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene alcance a nivel regional:

Es de aplicación a los colaboradores de la organización SANTO DOMINGO, así como a los aprendices, practicantes, participantes y personal bajo modalidades formativas laborales; a los trabajadores de las empresas que prestan servicios complementarios o especializados; a trabajadores de empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores; a visitantes; y a usuarios, en todas las instalaciones de la institución.

Liderazgo y Compromiso

Art. Nº 3 Liderazgo. -

La clínica SANTO DOMINGO, representado por el gerente administrativo, ejerce un firme liderazgo y compromiso, y manifiesta su respaldo a las actividades que desarrolla la Institución en materia de seguridad y salud en el trabajo, procurando establecer un ambiente de trabajo seguro y saludable para el desarrollo de sus actividades, en concordancia con las mejores prácticas y con el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.

Art. Nº 4 Compromiso. –

La Dirección Nacional, mediante la implementación de los requerimientos establecidos en la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y en el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.S Nº 005-2012-TR, se compromete a:

- Liderar y brindar los recursos para el desarrollo de todas las

actividades que permitan la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, a fin de lograr el éxito en la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.

- Asumir la responsabilidad en la prevención de los riesgos laborales, fomentando el compromiso de cada trabajador, mediante el estricto cumplimiento de las disposiciones que contiene el presente documento.
- Proveer los recursos necesarios para mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- Establecer programas de seguridad y salud en el trabajo definidos y medir el desempeño en seguridad y salud, llevando a cabo las mejoras que se justifiquen.
- Investigar las causas de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y desarrollar acciones preventivas en forma efectiva.
- Fomentar una cultura de prevención de los riesgos laborales, para lo cual se inducirá, entrenará, capacitará y formará a nuestros colaboradores en el desempeño seguro y productivo de sus actividades laborales.
- Mantener un alto nivel de entrenamiento para actuar en casos de emergencia, promoviendo su integración con las instituciones de apoyo ante emergencias y el Sistema Nacional de Defensa Civil.
- Exigir que los proveedores y contratistas cumplan con las normas aplicables de seguridad y salud en el trabajo.
- Garantizar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST).

Derechos y obligaciones del empleador, derechos y obligaciones de los trabajadores

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y DE LAS EMPRESAS QUE BRINDAN SERVICIOS

Art. Nº 5 Funciones y Obligaciones de la clínica SANTO DOMINGO. -

La clínica SANTO DOMINGO asume su responsabilidad en la organización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST y garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo a través de la Dirección Nacional y las Direcciones Zonales.

Tiene las siguientes funciones y obligaciones:

- Garantizar la seguridad y la salud de los colaboradores en el desempeño de todos los aspectos relacionados con sus actividades, en las instalaciones de la clínica SANTO DOMINGO o con ocasión del mismo.
- Implementar y mantener la Seguridad y Salud en el Trabajo en función al nivel de exposición de peligros y riesgos, con el fin de perfeccionar los niveles de protección existentes.
- Identificar las modificaciones que puedan darse en las condiciones de trabajo y disponer lo necesario para la adopción de medidas de prevención de riesgos laborales.
- Proporcionar las facilidades y los recursos adecuados para garantizar que los miembros responsables ante el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo puedan cumplir sus funciones, planes y programas establecidos.
- Garantizar, oportuna y apropiadamente, capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el centro y puesto de

trabajo o en la función específica, en los siguientes casos:

- 1) Al momento de la contratación, cualquiera sea la modalidad o duración.
 - 2) Durante el desempeño de la labor.
 - 3) Cuando se produzcan cambios en la función o puesto de trabajo o en la tecnología.
- Promover una cultura de prevención de riesgos laborales y garantizar que la Seguridad y Salud en el Trabajo sea una responsabilidad conocida y aceptada por todos los niveles de la Institución.

Art. Nº 6 Medidas de prevención de los riesgos laborales:

- Gestionar los riesgos, sin excepción, eliminándolos en su origen y aplicando sistemas de control para aquellos que no se puedan eliminar.
- Eliminar las situaciones y agentes peligrosos en el centro de trabajo y, si no fuera posible, sustituirlos por otros que entrañen menor peligro o menos afectación.
- Incorporar los planes y programas de prevención de riesgos laborales a los nuevos conocimientos de la ciencia y la tecnología y a los currículos de estudios.
- Mantener políticas de protección colectiva e individual.
- Capacitar y entrenar debidamente a los colaboradores, aprendices, participantes y practicantes.

Art. Nº 7

Considerar las competencias personales y profesionales y en materia de seguridad y salud en el trabajo, al momento de asignarles las labores; asimismo, las cuestiones de género cuando la trabajadora se encuentre en período de gestación o lactancia.

Art. Nº 8

Transmitir a los colaboradores, participantes y practicantes, de manera adecuada y efectiva, la información y los conocimientos

necesarios en relación con los riesgos en el centro de trabajo y en el puesto o función específica; así como las medidas de protección y prevención aplicables a tales riesgos.

Art. Nº 9

Impartir a los colaboradores, aprendices, participantes y practicantes, oportuna y apropiadamente, capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el centro y en el puesto de trabajo o función específica.

Art. Nº 10

Controlar y registrar que solo los colaboradores suficientemente capacitados y protegidos accedan a los ambientes o zonas de riesgo grave y específico.

Art. Nº 11

Evitar que la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, riesgos ergonómicos y psicosociales, concurrentes en el centro de trabajo, generen daños en la salud de los colaboradores.

Art. Nº 12

Planificar las acciones preventivas de riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, a partir de una evaluación inicial, que se realizará teniendo en cuenta: las capacidades de los trabajadores, la naturaleza de la actividad, los equipos, los materiales y sustancias peligrosas, así como el ambiente de trabajo.

Art. Nº 13

Actualizar la evaluación de riesgos cada año o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo. Si los resultados de la evaluación de riesgos lo hicieran necesario, se realizarán:

- Controles periódicos de la salud de los trabajadores y de las condiciones de trabajo, para detectar situaciones potencialmente peligrosas.

- Medidas de prevención, incluidas las relacionadas con los métodos de trabajo y el servicio prestado, que garanticen un mayor nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. Nº 14

Realizar una investigación, cuando se hayan producido daños en la salud de los colaboradores o cuando aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, a fin de detectar las causas y tomar las medidas correctivas al respecto.

Art. Nº 15

Modificar las medidas de prevención de riesgos laborales cuando resulten inadecuados e insuficientes para garantizar la seguridad y salud de los colaboradores.

Art. Nº 16

Proporcionar a nuestros colaboradores, según la necesidad de uso, equipos de protección personal adecuados, según el tipo de trabajo y riesgos específicos presentes en el desempeño de sus funciones, cuando no se puedan eliminar en su origen los riesgos laborales o sus efectos perjudiciales para la salud, verificando el uso efectivo de los mismos y exigiendo a toda persona usuaria que cumplan con esta obligación.

Art. Nº 17

Adoptar las medidas necesarias, de manera oportuna, cuando se detecte que la utilización de ropas y/o equipos de trabajo o de protección personal representan riesgos específicos para la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. Nº 18

A recomendación del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, la clínica SANTO DOMINGO establece las medidas y da las instrucciones necesarias para que, en caso de un peligro inminente que

constituya un riesgo importante o significativo para la seguridad y salud de los trabajadores, éstos puedan interrumpir sus actividades e, inclusive, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar físico donde se desarrollan las labores. No se reanudarán las labores mientras el riesgo no se haya reducido o controlado.

Art. Nº 19

Garantizar la protección de los colaboradores que por su situación de discapacidad sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Estos aspectos deben ser considerados en las evaluaciones de los riesgos, así como en la adopción de medidas preventivas y de protección necesarias.

Art. Nº 20

En la evaluación de los riesgos, se tiene en cuenta los factores de riesgo que puedan incidir en las capacidades de procreación de los colaboradores, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, riesgos disergonómicos, psicosociales y otros, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Art. Nº 21

Adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de las colaboradoras durante el período de gestación o del recién nacido durante el período de lactancia, de acuerdo a las normas pertinentes.

Art. Nº 22

Cuando en la clínica SANTO DOMINGO sus colaboradores desarrollen actividades conjuntamente con colaboradores de contratistas, subcontratistas, empresas de servicios complementarios, empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores o quien asuma el contrato principal de la misma, la clínica SANTO DOMINGO debe:

- Efectuar una coordinación eficaz y eficiente de la gestión en

prevención de riesgos laborales.

- Velar por la prevención en la seguridad y salud de los colaboradores.

Art. Nº 23

La clínica SANTO DOMINGO brinda información y capacitación sobre el uso de equipos, productos, útiles de trabajo; dispone de avisos de peligro u otras medidas de precaución colocadas en los equipos, maquinarias y productos, así como cualquier otra información vinculada a sus productos, con la finalidad de reducir los riesgos laborales.

Art. Nº 24

La clínica SANTO DOMINGO garantiza que los colaboradores hayan sido consultados antes de que se ejecuten los cambios en las operaciones, los procesos y en la organización del trabajo que puedan tener repercusiones en la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. Nº 25

La clínica SANTO DOMINGO informa a los colaboradores de lo siguiente:

- A título grupal, de las razones para los exámenes médicos de salud ocupacional e investigaciones en relación con los riesgos para la seguridad y salud en los puestos de trabajo.
- A título personal, sobre los resultados de los informes médicos previos a la asignación de un puesto de trabajo y los relativos a la evaluación de su salud.

Art. Nº 26

La clínica SANTO DOMINGO implementa la documentación y los registros respectivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en función de sus actividades.

Estos documentos y registros deben mantenerse actualizados y a disposición de los trabajadores y de la autoridad competente, respetando

el derecho a la confidencialidad, siendo éstos:

- La política y objetivos en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- El Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La identificación de peligros, evaluación de riesgos y sus medidas de control.
- El mapa de riesgo.
- La planificación de actividades preventivas.
- El Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Registro de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales, incidentes peligrosos y otros incidentes en el que deben constar la investigación y las medidas correctivas.
- Registro de exámenes médicos ocupacionales.
- Registro del monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales y factores de riesgo disergonómicos.
- Registro de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.
- Registro de estadísticas de seguridad y salud.
- Registro de equipos de seguridad o emergencias.
- Registro de inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencias.
- Registro de auditorías.

Estos documentos deben exhibirse en un lugar visible dentro del centro de trabajo.

Art. Nº 27

La clínica SANTO DOMINGO, como empleador usuario implementa los registros de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales, incidentes peligrosos y otros accidentes en el que debe constar la investigación, para el caso de los trabajadores en régimen de intermediación o tercerización, así como

para las personas bajo modalidad formativa y los que prestan servicios de manera independiente, siempre que éstos desarrollen sus actividades dentro de nuestras instalaciones.

Derechos y Obligaciones de los Trabajadores

Todos los trabajadores de la clínica SANTO DOMINGO, cualquiera sea su relación laboral (incluyendo contratistas en los aspectos que le sean aplicables) están obligados a cumplir las normas contenidas en este reglamento y otras disposiciones complementarias.

Art. Nº 28 Derechos de los trabajadores.

- Todo trabajador tiene derecho a comunicarse libremente con los inspectores de trabajo, aun sin la presencia del empleador.
- Los trabajadores, sus representantes o miembros del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, están protegidos contra cualquier acto de hostilidad y otras medidas coercitivas, cuando se generen por el cumplimiento de sus funciones relacionadas a la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conocer los programas de capacitación y entrenamiento, recibir las capacitaciones y entrenamiento y formular propuestas con el fin de mejorar su efectividad.
- Participar en la identificación de los peligros y en la evaluación de los riesgos de su puesto de trabajo, así como solicitar los resultados de las evaluaciones, para sugerir medidas de control y hacer seguimiento de las mismas.
- Estar informados sobre los resultados de sus exámenes médicos relativos a la evaluación de su salud en relación con los riesgos de sus puestos de trabajo, únicamente por el médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, quien le hará entrega del informe escrito debidamente firmado y de carácter confidencial.

- La programación y ejecución de las capacitaciones se realizan dentro de la jornada de trabajo. En caso se programe las capacitaciones, fuera de la jornada laboral, las horas empleadas serán compensadas de acuerdo a ley.
- Ser transferidos en caso de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional a otro puesto que implique menos riesgo para su seguridad y salud. Previo al traslado el trabajador debe contar con la información y las competencias suficientes para desarrollar de manera segura y sana su labor.
- Los trabajadores, cualquiera sea su modalidad de contratación, que mantengan vínculo laboral con el empleador o con contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios o cooperativas de trabajadores o bajo modalidades formativas o de prestación de servicios, tienen derecho al mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Conformar voluntariamente las brigadas de respuesta ante emergencias:
 1. Brigada contra Incendio y Explosiones
 2. Brigada de Primeros Auxilios
 3. Brigada de Evacuación
 4. Brigada de Derrame y Emisiones
- Recibir capacitación sobre los planes de respuesta ante emergencias

Art. N° 29 Obligaciones de los Trabajadores.

- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo que se apliquen en su puesto de trabajo y en todos los ámbitos y niveles de la Institución.
- Usar adecuada y obligatoriamente los instrumentos y materiales de trabajo, incluyendo los resguardos de los mismos, así como los equipos de protección personal y colectiva.

- No operar o manipular equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos para los cuales no hayan sido autorizados y/o capacitados.
- Cooperar y participar en el proceso de investigación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales, cuando la organización lo requiera o cuando la autoridad competente lo solicite.
- Someterse a los exámenes médicos ocupacionales definidos por la organización.
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo programas y en otras actividades destinadas a prevenir los riesgos laborales que organice la clínica SANTO DOMINGO o la autoridad administrativa de trabajo, dentro de la jornada laboral.
- Comunicar a la clínica SANTO DOMINGO todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud o las instalaciones físicas, debiendo adoptar inmediatamente, de ser posible, las medidas correctivas del caso sin que genere sanción de ningún tipo.
- Reportar a los prevencionistas, miembros del Comité de Gestión o responsable del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente, accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Tomar conocimiento de los planes de respuesta ante emergencias dispuestos por la Institución; cumplir los que les compete; y participar en los simulacros de emergencia programados periódicamente.
- En caso de emergencias, seguir las instrucciones de los brigadistas, asimismo respetar los dispositivos de seguridad, tanto en los equipos como en instalaciones.
 - Ningún trabajador intervendrá, cambiará, desplazará, dañará o destruirá los dispositivos de seguridad o aparatos destinados a su protección, o la de los terceros, ni cambiará los métodos o procedimientos adoptados por la clínica SANTO DOMINGO.
 - Comunicar al jefe inmediato cuando las herramientas, instrumentos, indumentaria o equipos de protección personal, requieran ser dados de baja por representar riesgos para la seguridad y salud del trabajador.

- Informar inmediatamente al Jefe de Área cuando identifique desperfectos o condiciones peligrosas en la infraestructura, maquinaria, instalación o cualquier otro elemento que forme parte de la instalación o que se use en la misma.
- Adoptar conductas seguras al desplazarse en cualquier medio de transporte por comisión de servicio, tal es el caso de: cumplimiento de lo establecido en el reglamento nacional de tránsito, priorizando el uso del cinturón de seguridad y el cumplimiento de los niveles de velocidad permitidos, entre otros.
- Mantener sus puestos de trabajo en buenas condiciones de organización, orden, limpieza y cuidados. Mantener la autodisciplina en todos los lugares y actividades dentro de la institución, siendo responsable cada trabajador del espacio físico asignado, a fin de prevenir los riesgos laborales.
- No realizar bromas y juegos bruscos, y bajo ninguna circunstancia trabajar bajo el efecto de alcohol o estupefacientes.

Art. Nº 30 Sanciones

Las sanciones por incumplimiento del presente reglamento, se ejecutan de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo (Capítulo XVI de las medidas disciplinarias).

Art. Nº 31 Del Sistema Integrado de Gestión (SIG)

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se encuentra inmerso en el Sistema Integrado de Gestión - SIG de la clínica SANTO DOMINGO, que cumple con la normativa nacional Ley N°29783. El SIG participa como órgano de asesoría y de control al desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST.

Art. Nº 32 Del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSSST)

- La clínica SANTO DOMINGO, por la naturaleza de sus actividades, cuenta con un Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual está conformado por cuatro (04) miembros titulares en forma

paritaria, seis (2) representantes de la organización y dos (2) representantes de los trabajadores; del mismo modo el Comité cuenta con 04 miembros suplentes. Los representantes de los trabajadores titulares y suplentes son elegidos de acuerdo al orden de prelación de votos recibidos.

- La clínica SANTO DOMINGO de acuerdo a su estructura organizacional y jerárquica designa a sus representantes, titulares y suplentes, ante el Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre el personal de dirección y confianza.
- Los trabajadores eligen a sus representantes, titulares y suplentes, ante el Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante votación secreta y directa, de acuerdo a Ley.
- El Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo está conformado por:
 1. Un Presidente, quien será elegido por el mismo Comité, entre los representantes, y será el encargado de convocar, presidir y dirigir las reuniones del CSSST, así como de facilitar la aplicación y vigencia de los acuerdos de éste. Representa al CSSST ante el Directiva de la organización.
 2. Un vicepresidente, elegido por el Comité, quien en ausencia del presidente asume sus funciones.
 3. Un Secretario técnico quién es el responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y está encargado de las labores administrativas y técnicas del CSSST, tales como: mantener el libro de actas, hacer labores de inspección y distribuir las copias correspondientes a todos los miembros del CSSST, entre otros.
 4. Demás miembros integrantes del Comité, designados de acuerdo a los artículos 48° y 49° de la ley 29783 quienes entre otras funciones aportan iniciativas propias y hacen cumplir las disposiciones o acuerdos tomados por el CSSST.
- El Acta de la elección de los trabajadores como miembros titulares y suplentes del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, se incorpora al Libro de Actas del Comité Supervisor de Seguridad y Salud

en el Trabajo.

- El acto de constitución e instalación, así como todas las reuniones, acuerdos y/o eventos del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, serán asentados en el Libro de Actas.
- Al final del período el Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo redactará un Informe resumen de las labores realizadas, el que servirá de referencia a los integrantes del nuevo Comité.
- Los miembros del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo elegidos por los trabajadores ejercerán mandato por 2 años. Así mismo; los miembros del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, designados por la Directiva de la organización, ejercerán mandato por el tiempo que la Dirección lo considere necesario.
- El cargo de miembro del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo cesa por alguna de las siguientes causales:
 1. Vencimiento del plazo establecido para el ejercicio del cargo.
 2. Inasistencias injustificadas a tres (3) sesiones consecutivas del CSSST o a cuatro (4) alternadas, en el lapso de su vigencia.
 3. Enfermedad física o mental que inhabilita para el ejercicio del cargo.
 4. Por cualquier otra causa que extinga el vínculo laboral.
- Los cargos vacantes de los representantes de los trabajadores, son suplidos por el representante alterno correspondiente en orden de prelación, hasta la conclusión del mandato.
- Los miembros del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo deben recibir capacitaciones especializadas en Seguridad y Salud en el Trabajo, que les permita cumplir con sus funciones de manera eficaz.
- El Comité de Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se reúne en forma ordinaria una vez por mes, en día previamente fijado por acuerdo de reunión; en forma extraordinaria se reúne a convocatoria de su Presidente, a solicitud de al menos dos (2) de sus miembros, o en caso de ocurrir un accidente grave.
- Las reuniones del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizan dentro de la jornada de trabajo, en un lugar proporcionado

por la CLINICA SANTO DOMINGO y en condiciones adecuadas para el desarrollo de las sesiones.

- El quórum mínimo para las sesiones del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo es la mitad más uno de sus integrantes. Caso contrario, dentro de los ocho días subsiguientes, el Presidente cita a nueva reunión, la cual se lleva a cabo con el número de miembros que hubiere, levantándose en cada caso el Acta respectiva.
- El Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, procura que los acuerdos sean adoptados por consenso y no por el sistema de votación. En caso de no alcanzar consenso, se requiere mayoría simple. En caso de empate el Presidente tiene el voto dirimente.
- Al término de cada reunión se levanta la respectiva Acta que será asentada en el Libro de Actas. Una copia de ésta se entrega a cada uno de los miembros del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y a la Directiva de la clínica SANTO DOMINGO.
- Anualmente el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo redacta un informe resumen de las labores realizadas.
- Los miembros trabajadores del Comité de Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo disponen de licencia con goce de haber por treinta (30) días naturales por año calendario para realizar sus funciones. Los días de licencia o su fracción se consideran efectivamente laborados para todo efecto legal.

Art. Nº 33 Funciones del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los precedentes de la actividad del servicio de seguridad y salud en el trabajo.
- Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conocer el Programa Anual del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Participar en la elaboración, aprobación, puesta en práctica y evaluación de las políticas, planes y programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Aprobar el Plan Anual de Capacitación de los trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo.
- Promover que todos los nuevos trabajadores reciban una adecuada formación, instrucción y orientación sobre prevención de riesgos.
- Vigilar el cumplimiento de la legislación, las normas internas y las especificaciones técnicas del trabajo relacionadas con la seguridad y salud en el lugar de trabajo; así como, el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asegurar que todos los trabajadores de la institución, conozcan los reglamentos, así como las instrucciones, especificaciones técnicas de trabajo, avisos y demás materiales escritos o gráficos relativos a la prevención de los riesgos en el lugar de trabajo.
- Promover el compromiso, la colaboración y la participación activa de todos los trabajadores en la prevención de los riesgos del trabajo, mediante la comunicación eficaz, la participación de los trabajadores en la solución de los problemas de seguridad, la inducción, la capacitación, el entrenamiento, concursos, simulacros, entre otros.
- Realizar inspecciones periódicas en las áreas administrativas, áreas operativas, instalaciones, maquinaria y equipos, a fin de reforzar la gestión preventiva.
- Considerar las circunstancias e investigar las causas de los incidentes, accidentes y de las enfermedades ocupacionales que ocurren en la institución, emitiendo las recomendaciones preventivas y correctivas respectivas para evitar la repetición de los mismos.
- Verificar el cumplimiento y eficacia de sus recomendaciones para evitar la repetición de los accidentes y la ocurrencia de las enfermedades profesionales.
- Hacer recomendaciones apropiadas para el mejoramiento de las condiciones de seguridad, salud y el medio ambiente de trabajo, así

como vigilar que se lleven a cabo las medidas adoptadas y examinar su eficiencia.

- Analizar y emitir informes de las estadísticas de los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales ocurridos en el lugar de trabajo cuyo registro y evaluación deben ser constantemente actualizados por la unidad orgánica de seguridad y salud en el trabajo de la institución.
- Colaborar con los servicios médicos y de primeros auxilios.
- Supervisar los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y la asistencia y asesoramiento al empleador y al trabajador.
- Reportar a la Dirección Nacional, la siguiente información:
 1. El accidente mortal o el incidente peligroso, de manera inmediata.
 2. La investigación de cada accidente mortal y medidas correctivas adoptadas dentro de los diez (10) días de ocurrido.
 3. Las estadísticas trimestrales de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.
 4. Las actividades trimestrales del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Llevar en el Libro de Actas el control del cumplimiento de los acuerdos.
- Reunirse mensualmente en forma ordinaria para analizar y evaluar el avance de los objetivos establecidos en el programa anual y en forma extraordinaria para analizar accidentes que revistan gravedad o cuando las circunstancias lo exijan.
- Cualquier otro caso especial no contemplado será analizado por el Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a sus atribuciones, recomendando las medidas pertinentes.

Art. Nº 34 De los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

La clínica SANTO DOMINGO, a través de la Gerencia de Recursos Humanos, administra los servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Art. N° 35 Implementación de Documentos y Registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La clínica SANTO DOMINGO tiene implementado y administra convenientemente los documentos y registros, listados en el Artículo N° 26 del presente Reglamento, pudiendo estar en medios impreso y/o electrónico.

Art. N° 36 Funciones y responsabilidades de las empresas que brindan servicios a la clínica SANTO DOMINGO

Las empresas que presten servicios complementarios o especializados de intermediación laboral o que presten servicios como persona natural al interior de la institución, deben asegurar que su personal cumpla la normativa legal de seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones que la clínica SANTO DOMINGO establezca al respecto, en función al servicio a realizar, las cuales se estipularán en las órdenes de compra o servicios, en los contratos respectivos cuando apliquen y en otros documentos que incluyan requisitos de seguridad y salud en el trabajo. Entre otras exigencias comprenden lo siguiente:

- Seleccionar y capacitar convenientemente a los trabajadores que prestarán el servicio dentro de la Institución.
- Cubrir con el seguro contra accidentes correspondiente a todos los trabajadores durante la prestación del servicio.
- Dotar al íntegro de su personal de la indumentaria y elementos de protección personal requeridos para la actividad a desarrollar.
- Gestionar, con el prevencionista de riesgos de la clínica SANTO DOMINGO, eventos de sensibilización y capacitación para dar a conocer los procedimientos de seguridad y salud en el trabajo implementados por la institución.

Las prácticas y/o condiciones de trabajo inseguras y las desviaciones de procedimientos referidos a la seguridad y salud, no son aceptadas en las instalaciones, y deberán ser resueltas antes de continuar con el trabajo.

El incumplimiento de cualquiera de estas disposiciones y las establecidas

en el contrato será causal de resolución del mismo.

Art. Nº 37

Las obligaciones del personal de las empresas que brindan servicios a la clínica SANTO DOMINGO comprenderán lo siguiente:

- Cumplir toda la reglamentación legal vigente y que le sea aplicable.
- Cumplir, en los términos que le compete, el presente Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y todas aquellas cláusulas del contrato entre la clínica SANTO DOMINGO y la empresa prestadora del servicio, que incluyan aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y otros documentos entregados por la clínica SANTO DOMINGO.
- Realizar sus actividades actuando de manera segura sin poner en riesgo su salud, la salud de las personas a su alrededor ni la infraestructura de la Institución.
- Participar y colaborar en el cumplimiento de los planes de respuesta ante emergencias establecidos por la Institución.
- Al ingresar con vehículos, lo hará con una velocidad máxima de 10 Km/h, siguiendo las precauciones propias a su competencia como conductor calificado y las recomendaciones brindadas por el personal de seguridad.
- Informar la ocurrencia de cualquier accidente de trabajo y de toda condición o situación que entrañe riesgo a su salud o a otras personas, así como perjuicio para los equipos, maquinaria o infraestructura de la Institución.
- Conocer la existencia del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de las brigadas y cumplir con las indicaciones en temas de seguridad dadas por el prevencionista de riesgos
- Participar en los simulacros programados.

Art. N° 38 Otros procedimientos de Seguridad en la prestación de servicios

- Contratistas en obras de construcción. - La construcción de edificaciones o modificaciones a las existentes pueden crear peligros y riesgos, los cuales deben ser evaluados previamente por el contratista y el supervisor de obra designado por la clínica SANTO DOMINGO, para corregir sus desviaciones.

El supervisor de obra designado por la clínica SANTO DOMINGO debe:

1. Supervisar y comunicar a la empresa contratista cuales son los procedimientos de seguridad aplicables y verificar el cumplimiento de los mismos.
 2. Evaluar el impacto potencial de la seguridad sobre actividades de la construcción en zonas vecinas, públicas y privadas y, de ser necesario, asegurar que se hayan tomado todas las medidas preventivas.
 3. Proporcionar las instrucciones a los contratistas sobre:
 - ❖ Los límites que circundan su zona de trabajo y las zonas donde se permitirá el tránsito a los trabajadores de los contratistas.
 - ❖ El uso de documentos de identificación para el personal del contratista será controlado por el personal de vigilancia.
 - ❖ Los procedimientos que deben seguirse en caso de ocurrir una emergencia, por ejemplo, un incendio o una explosión.
- El contratista está obligado a cumplir con la limpieza de su zona de trabajo y de la disposición final de los residuos generados, producidos por su trabajo.
 - Cualquier contratista o trabajador individual que no tome en consideración lo normado en los artículos 36° y 37° del presente reglamento, quedará impedido de continuar trabajando en las

instalaciones de la clínica SANTO DOMINGO.

- Concesionario de comedor. - El concesionario del comedor tiene las siguientes responsabilidades:
 4. Asegura que todo el personal del comedor esté en óptimas condiciones de salud y con Certificado Médico completo y vigente expedido por la
 5. Autoridad de Salud que acredite su buen estado de salud.
 6. Proporciona a su personal la ropa de trabajo y elementos de protección personal requeridos para la actividad a desarrollar.
 7. Tiene especial cuidado en el diseño y distribución física del establecimiento y de los equipos, los cuales deben estar en condiciones operativas y con un programa al día de mantenimiento.
 8. Asegura que los pisos, paredes, techos, ventanas, puertas y pasadizos se encuentren libres de riesgos o en condiciones controladas.
 9. Dispone una buena distribución de mesas y sillas, de tal manera que las rutas de evacuación faciliten el libre desplazamiento.
 10. Debe contar con equipos de frío, donde almacenen los productos perecibles empleados para la preparación de los alimentos y así evitar su descomposición y una posible intoxicación al ingerir los mismos.
 11. Se asegura que las Instalaciones recibidas cuenten con la suficiente iluminación, ventilación, electricidad, así como con lavaderos y cañerías con suministro de agua circulante.
 12. Implementa un programa de higiene del personal antes, durante y posterior a la jornada de trabajo, dotándoles de los recursos necesarios.
 13. Mantiene estándares y procedimientos de compra y recepción de los insumos para asegurar su calidad y conservarlos debidamente almacenados.
 14. Prepara los alimentos en base a dietas balanceadas que aseguren el consumo de calorías y proteínas necesarias.
 15. Capacita y sensibiliza a su personal a fin de que comunique

inmediatamente a su administración, de cualquier lesión, herida o enfermedad, para que se tomen las precauciones correspondientes.

16. Implementa un programa específico de:

- ❖ Tratamiento de agua usado: en la elaboración de alimentos
- ❖ Disposición de residuos.
- ❖ Limpieza y desinfección de utensilios.
- ❖ Limpieza de las áreas/ambientes donde se almacena, prepara y distribuyen los alimentos.
- ❖ Cronograma de mantenimiento del sistema de extracción de grasas (campanas y ductos).
- ❖ Manejo y control de extintores
- ❖ Comité de Seguridad en Defensa Civil
- ❖ Control de plagas

ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS PROCESOS

Seguridad en el proceso de prestación del servicio

Art. N° 39 Procesos operativos y capacitación

La clínica SANTO DOMINGO desarrolla sus actividades de salud humana teniendo en cuenta los siguientes controles y/o estándares de actuación:

I) Para consulta externa

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la realización de la consulta externa.
- Cuenta con el soporte de materiales en consultorios específicos para clientes especiales.
- Incluye temas de seguridad a ser desarrollados por los especialistas.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en

función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes y/o clientes.

- Para consideración de tercerización de espacio, los responsables del sector tercerizado tomarán total responsabilidad de los incidentes y/o accidentes ocurridos en sus ambientes, sin embargo, es obligación de ello que cumplan lo reglamentado en el presente documento.

II) Para laboratorios

- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes.
- Los especialistas/participantes que operan equipos no deben usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.
- En caso de un accidente químico o biológico, laboratorio debe contar con una ducha de emergencia, y grifo que cubrirá el lavado de ojos y manos.
- Para consideración de tercerización de espacio, los responsables del sector tercerizado tomarán total responsabilidad de los incidentes y/o accidentes ocurridos en sus ambientes, sin embargo, es obligación de ello que cumplan lo reglamentado en el presente documento.

III) Centro Quirúrgico

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la realización de la intervención quirúrgica.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes.
- Los especialistas/participantes que operan equipos no deben usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con

los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.

- Contar con ambientes especializados para la esterilización de los especialistas, con el cual se sientan cómodos.
- El ambiente debe encontrarse totalmente esterilizado, y mantener orden, limpieza e higiene.
- Para consideración de tercerización de espacio, los responsables del sector tercerizado tomaran total responsabilidad de los incidentes y/o accidentes ocurridos en sus ambientes, sin embargo, es obligación de ello que cumplan lo reglamentado en el presente documento.

M) Hospitalización

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la realización de la hospitalización.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes.
- Los especialistas/participantes que operan equipos no deber usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.
- Contar con ambientes especializados para la esterilización de los especialistas, con el cual se sientan cómodos.
- El ambiente debe encontrarse totalmente esterilizado, y mantener orden, limpieza e higiene.

V) Unidad de Cuidados Intensivos

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la realización de UCI.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes,

maskarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes.

- Los especialistas/participantes que operan equipos no deber usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.
- Contar con ambientes especializados para la esterilización de los especialistas, con el cual se sientan cómodos.
- El ambiente debe encontrarse totalmente esterilizado, y mantener orden, limpieza e higiene.

V) Fisioterapia

□

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la fisioterapia.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes.
- Los especialistas/participantes que operan equipos no deber usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.
- Contar con ambientes especializados para la esterilización de los especialistas, con el cual se sientan cómodos.
- El ambiente debe encontrarse totalmente esterilizado, y mantener orden, limpieza e higiene.
- Para consideración de tercerización de espacio, los responsables del sector tercerizado toman total responsabilidad de los incidentes y/o accidentes ocurridos en sus ambientes, sin embargo, es obligación de ello que cumplan lo reglamentado en el presente documento.

V) Farmacia

- Dispone de ambientes específicos y equipados para los procesos de la realización de farmacia y atención al cliente.
- Cuenta con elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protección ocular, protectores de oídos y mandiles, en función a las tareas desarrolladas tanto por los especialistas como por los participantes, de ser necesarios.
- Los especialistas/participantes que operan equipos no deber usar ropas sueltas, relojes, cadenas ni otros objetos que pueden engancharse con los elementos móviles de los equipos y/o se comporten como conductores eléctricos.
- Contar con ambientes especializados para la esterilización de los especialistas, con el cual se sientan cómodos.
- El ambiente debe encontrarse totalmente esterilizado, y mantener orden, limpieza e higiene.
- Para consideración de tercerización de espacio, los responsables del sector tercerizado tomaran total responsabilidad de los incidentes y/o accidentes ocurridos en sus ambientes, sin embargo, es obligación de ello que cumplan lo reglamentado en el presente documento.

Art. Nº 40

La clínica SANTO DOMINGO dispone de las siguientes medidas de seguridad para el trabajo:

- Toda máquina debe poseer resguardos en sus partes móviles. El personal deberá estar capacitado sobre cómo reinstalar (si faltan) y asegurar las guardas de las máquinas al concluir las actividades de mantenimiento.
- Los controles de arranque y parada deben estar fácilmente al alcance del operador.
- Se realizará capacitaciones sobre el manejo del funcionamiento del

equipo a usar a los operadores, así mismo como una capacitación sobre el mantenimiento de la misma.

- • Se programa periódicamente las Inspecciones de Seguridad, Salud Ocupacional y Respuesta ante Emergencias, del funcionamiento y mantenimiento de equipos.
- Las Instalaciones eléctricas y los materiales utilizados están hechos según especificaciones técnicas.
- Cuenta con Procedimientos Específicos de Trabajo que detallan cómo realizar las actividades específicas en cada puesto de trabajo.
- • Cuenta con las Recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo por cada puesto de trabajo.
- Cuenta con Planes de Respuestas ante Emergencias, las que serán activados por los brigadistas capacitados.
- Sensibiliza al personal respecto a emergencias y a desarrollar simulacros programados, como mínimo 2 veces por año.
- Capacita a los brigadistas con personal competente.
- Cuenta con extintores, distribuidos en diferentes zonas, debidamente señalizados, identificados, operativos y vigentes; así como con gabinetes para mangas contra incendio, en los lugares que lo requieran, cumpliendo según la norma vigente NTP 350.043-1.
- Cuenta con un sistema de luces de emergencia para una adecuada evacuación, según el RNE A-130 Art. 40.
- Dispone de grupos electrógenos para abastecimiento de energía en casos de corte de fluido eléctrico.

Art. N° 41 Procesos de Dirección y de Soporte

La clínica SANTO DOMINGO para desarrollar sus actividades debe tener en cuenta lo siguiente:

- Distribuir la carga de trabajo del personal en forma racional y con procedimientos específicos de trabajo establecidos.

- Contar con ambientes de trabajo cuyas instalaciones eléctricas y la iluminación de todo ambiente de trabajo, natural y artificial, estén de acuerdo a las especificaciones técnicas, además de contar con señalización de riesgos eléctricos, de acuerdo a las normas vigentes.
- Las edificaciones de los centros de atención cumplen con lo establecido en el Reglamento General de Edificaciones, además cuenta con ambientes de trabajo debidamente acondicionados, iluminados y ventilados; así como, con la proporción adecuada de servicios higiénicos, según la normativa vigente.

Art. Nº 42 Reglas generales

- Asegurar que los gabinetes del Tablero General y los Tableros de Distribución son de material aprobado, cuentan con señalización, con directorio de circuitos, con mandil, interruptores termo magnéticos; están conectados a tierra y cuentan con interruptores diferenciales.
- • Instalar convenientemente tomacorrientes con conexión de puesta a tierra y fijos.
- • Desconectar, al término de las labores, las computadoras, calentadores de agua, aire acondicionado u otras máquinas y equipos electrónicos existentes.
- No sobrecargar los tomacorrientes porque puede ocurrir un recalentamiento en los cables y arder. Está totalmente prohibido el uso de los cables mellizos.
- Nunca limpiar los equipos eléctricos cuando se encuentren en funcionamiento, menos aun con las manos o paños húmedos.
- Reportar equipos de oficina u otros que se encuentren malogrados para su reparación.
- Evitar que se acumulen trastos y basura en sus ambientes.
- No llevar en los bolsillos lápices, lapiceros sin tapa u otro material punzocortante. Tener cuidado con las tijeras y ubicarlas en lugares seguros ya que de caerse pueden provocar accidentes.

- Contar con fluorescentes seguros y protegidos en los ambientes de trabajo para evitar caídas.
- Contar con vidrios templados o laminados, sobre todo en las zonas de evacuación, de tal forma que, si se rompen no causen daño.
- Las paredes y puertas con superficies vidriadas deben contar con bandas señaladores, entre 0,90 m y 1,20 m de altura y las puertas deben contar con barras de empuje.
- Mantener todos los pasadizos, pasillos, áreas de trabajo, salidas y rutas de evacuación especialmente identificadas, limpias y libres de riesgos de tropiezos o resbalamiento, así como sin obstrucciones, bien iluminadas y libres de obstáculos en el ancho requerido.
- Verificar periódicamente que la carcasa del ascensor eléctrico está conectada a tierra.
- Verificar periódicamente que el área del Grupo Electrónico está señalizada y que el Tablero de Control y el de Transferencia tienen señal de seguridad de riesgo eléctrico y están conectados a tierra.
- Los equipos de aire acondicionado deben contar con conexión a tierra.

Art. Nº 43 Orden, Limpieza y Seguridad en Oficinas.

- Mantener su área de trabajo limpia y ordenada y realizar buenas prácticas de seguridad y limpieza en sus oficinas.
- Mantener las salidas de emergencia y pasadizos libres de toda obstrucción.
- Minimizar el uso de cables de extensión.
- Mantener cerrados las gavetas de escritorios y archivadores cuando no estén en uso.
- Almacenar materiales de forma segura y ordenada.
- Usar escaleras y escalerillas de mano. No subirse a otros objetos para alcanzar cosas.
- Asegurar servicios adecuados y oportunos para el retiro de desechos.

- Identificar los peligros presentes en el área y tomar las medidas para controlar los riesgos asociados.
-

Art. N° 44 Proceso de Abastecimiento en Farmacia

Para el almacenamiento seguro, de los materiales e insumos, se tiene como criterios de almacenamiento los siguientes:

- Contar con ambientes destinados y habilitados para tal fin, cuyo manejo esté a cargo de personal autorizado.
 - Todos los materiales/insumos químicos que se utilizan deben contar con sus Hojas de Seguridad correspondientes.
 - Para realizar actividades de selección, recepción, almacenamiento, utilización o transporte, de materiales peligrosos que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores y usuarios se debe poner en práctica las recomendaciones establecidas en las hojas de seguridad.
-
- Almacenar los insumos y materiales de mayor peligrosidad o reactividad en los anaqueles inferiores.
 - Almacenar los insumos y materiales de menor peligrosidad o reactividad en los anaqueles superiores.
-
- Cuidar de no almacenar en compartimientos próximos, insumos o materiales cuya combinación pueda desencadenar una reacción peligrosa o que uno pueda contaminar al otro.
 - Mantener buenas prácticas de almacenamiento en todos los ambientes de almacenamiento, priorizando el orden y la limpieza.
 - Asegurar la instalación y mantenimiento de la señalética de seguridad correspondiente y verificar su cumplimiento.

PROTECCIÓN PERSONAL

Art. N° 45 Ropa de trabajo

La ropa de trabajo que se dote a los trabajadores que así lo requieran

cumplen los siguientes requisitos:

- Ser adecuado al puesto de trabajo, permitiendo con facilidad el movimiento del trabajador en sus actividades laborales.
- En su diseño y confección se debe evitar en lo posible, aquellos elementos que puedan ocasionar riesgos de enganches.
- El material de la prenda no debe ser inflamable.
- Informar de manera oportuna cuando se detecte que la utilización de la ropa y equipos de trabajo, representan riesgos específicos para la seguridad y salud del trabajador.

Art. Nº 46 Equipos de Protección Personal

La clínica SANTO DOMINGO proporciona y garantiza el uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) de sus trabajadores y asegura que dichos EPP cumplan con los requisitos establecidos en normas nacionales o internacionales de seguridad. Los contratistas y/o cualquier persona natural que preste servicios deben proporcionar los EPP a su personal de acuerdo a las condiciones de trabajo, con el fin de proteger a los trabajadores contra lesiones y/o enfermedades ocupacionales; la clínica SANTO DOMINGO verifica el cumplimiento de este aspecto en inspecciones periódicas a los contratistas u otras personas que prestan servicios.

Art. Nº 47 Protección de la cabeza

En los casos que sea necesario y dependiendo de la actividad que se realice, el personal debe utilizar casco para protegerse de caídas de materiales desde altura, golpes u otros.

Art. Nº 48 Protección visual

La protección de la vista se efectúa de la siguiente manera:

- Lentes de seguridad, contra impacto contra riesgos químicos biológicos.

Art. Nº 49 Protección auditiva

En los puestos de trabajo donde el nivel de ruido sobrepase el límite permisible de acuerdo a las mediciones, es obligatorio el uso de protectores auditivos personales, tales como tapones u orejeras, según convenga, para evitar ello se pide un constante mantenimiento de los equipos.

Art. Nº 50 Protección corporal

El personal debe usar guantes, mandiles, de acuerdo a la naturaleza de las tareas y en función a las normas de seguridad vigentes, para evitar afecciones orgánicas, quemaduras, entre otros.

□

Art. Nº 51 Protección de los pies

El personal que preste servicios a la clínica SANTO DOMINGO debe usar calzado de seguridad en los siguientes casos:

- Calzado de seguridad con suelas aislantes (dieléctricos) que no contengan ningún elemento metálico para los trabajadores que realicen actividades eléctricas.
- Calzado de Seguridad con puntera de metal para los trabajadores expuestos a impactos o caídas de piezas o artículos metálicos en los pies.
- Calzados de seguridad dieléctricos con puntera reforzada para usos especiales de trabajadores que realicen actividades eléctricas y mecánicas a la vez.

Art. Nº 52 Protección respiratoria

Para dotar a los trabajadores de protección respiratoria, se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las propiedades químicas, físicas u otras propiedades peligrosas de las sustancias a las cuales el trabajador está expuesto.
- Las facilidades para la conservación y mantenimiento del equipo de protección. El ajuste en los diversos contornos faciales.

HIGIENE DE LOCALES: CONDICIONES AMBIENTALES

Art. Nº 53 Limpieza

La limpieza de pisos, paredes, techos, lunas de ventanas, etc., se efectúan periódicamente por personal de limpieza.

La limpieza de servicios higiénicos se realiza diariamente por el personal de limpieza

- Cuando se realicen trabajos en altura, superiores a 1.8 m. se debe contar con todos los elementos necesarios especialmente diseñados para este tipo de actividad (arnés, línea de vida, punto de anclaje y otros necesarios).

Programar y ejecutar en los plazos y frecuencias establecidas en la normatividad vigente desinfecciones.

Art. Nº 54 Ventilación

En los ambientes se debe mantener por medios naturales y/o artificiales, condiciones de ventilación adecuadas para evitar el insuficiente suministro de aire, el aire viciado y las corrientes de aire dañinas.

- La ventilación en oficinas y áreas especiales debe ser adecuada a las necesidades del área.

Art. Nº 55 Iluminación

La institución utiliza prioritariamente la iluminación natural en todas sus instalaciones, para ello, las ventanas, tragaluces y calaminas traslúcidas deben permanecer limpios y libres de obstáculos. En los casos que lo requiera, se debe regular el ingreso excesivo de iluminación mediante persianas o cortinas; así mismo, de debe complementar, en los casos que sean necesarios, con iluminación artificial en cualquiera de sus formas.

- Las luminarias deben suministrar una distribución uniforme de

iluminación, llevar rejillas o pantallas difusoras para evitar el deslumbramiento.

- La iluminación artificial debe tener los niveles establecidos por los organismos competentes.

ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS SERVICIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS

Art. Nº 56 Equipos

Antes de poner en funcionamiento los equipos nuevos o aquellos que fueron reparados, se deberá realizar las pruebas de funcionamiento pertinentes; así mismo, se tomará en cuenta lo establecido en las normas correspondientes, instrucciones operativas y el manual de operaciones del equipo garantizando su aplicación.

Art. Nº 57 Mantenimiento y reparación de equipos y maquinaria

Antes de comenzar el trabajo de mantenimiento o reparación, el personal debe tomar las medidas adecuadas como la de cerrar y bloquear los dispositivos de control, para garantizar que la máquina no se ponga en marcha hasta que el trabajo haya sido terminado. Debe colocar las tarjetas de seguridad que indiquen “PELIGRO NO ACCIONAR” en dispositivo de arranque del equipo o maquinaria.

Art. Nº 58 Mantenimiento y reparaciones eléctricas

Las instalaciones y reparaciones eléctricas deben ser realizadas por personal competente y especializado.

- El material para los equipos eléctricos se debe seleccionar de acuerdo a la tensión del trabajo, carga y todas las condiciones particulares de su utilización.
- Todos los equipos e instalaciones eléctricas deben estar instalados y conservados de manera segura, de tal manera que garanticen su operatividad y no constituyan peligro para los usuarios.

- Evitar realizar instalaciones eléctricas provisionales. Si es necesaria la instalación de interruptores, tomacorrientes, etc., previamente se debe realizar las gestiones para su instalación correcta.
- El personal encargado debe verificar que las herramientas utilizadas en la instalación y reparación de circuitos eléctricos, sean convenientemente aisladas y del tipo apropiado para el trabajo a efectuarse.

ESTÁNDARES DE CONTROL DE PELIGROS EXISTENTES Y RIESGOS EVALUADOS

Art. Nº 59 Instalaciones civiles: Condiciones de seguridad, requisitos de espacio, ocupación del piso y lugares de tránsito

- Las Instalaciones de la institución cumplen las normas de construcción vigentes en el Reglamento Nacional de Edificaciones, las normas de seguridad en Defensa Civil y normas relacionadas.
 - Los accesos deben considerar la capacidad máxima del local y exhibir el aforo respectivo.
 - En cada lugar se destinan espacios necesarios, de modo que no se coloquen productos en los accesos o vías de tránsito peatonal.
 - Los lugares de tránsito deben estar libres de desperfectos, protuberancias u obstrucciones con los que pueda correrse el riesgo de tropezar.

En condiciones normales, los pisos, escalones, descansos, rampas, pasillos y otros, no deben ser resbaladizos, ni contruidos con materiales que, debido al uso, lleguen a serlo.

- Las puertas de ingreso abren hacia afuera 180°, sin interrumpir el tránsito en los pasadizos de circulación.
- Las áreas de acceso al público permiten el desplazamiento de las personas con discapacidad y las rampas que se ubican en las vías de evacuación cuentan con una pendiente menor o igual a 12% y cumplen lo especificado en el Reglamento Nacional de Edificaciones.

- Durante construcción o reparaciones, cualquier abertura en los pisos por los cuales una persona pueda transitar, debe estar delimitado por bandas o postes y por cintas amarillas en todos los lados expuestos. Las barandas o parantes y las cintas están colocadas en forma temporal mientras exista el riesgo de accidente, a una altura de por lo menos 0.90 m desde el piso.

Art. N° 60 Servicios higiénicos

- Se cuenta con servicios higiénicos y vestuarios, separados para cada sexo, asegurando el mantenimiento del orden y limpieza del ambiente.
- Los servicios higiénicos cumplen con la normatividad existente en cuanto al tamaño y/o cantidad de equipos necesarios (urinarios, inodoros, duchas) e identificación, para atender un determinado número de personas. Así mismo, se cuenta con facilidades de servicios higiénicos para discapacitados.
- Los servicios higiénicos deben estar provistos de agua, jabón y papel higiénico.
- En los interiores de los servicios higiénicos, las áreas húmedas deben estar cubiertas con materiales impermeables y de fácil limpieza, y los pisos en general son antideslizantes y no pulidos.

Art. N° 61 Servicios de Limpieza

La limpieza general de la instalación, que abarca almacenes, consultorios, laboratorios, oficinas, servicios higiénicos y patios está a cargo del personal de servicio de limpieza. La evacuación de los residuos sólidos y líquidos, peligrosos y no peligrosos, se realiza de acuerdo al plan de manejo Integral de Residuos.

Art. N° 62 Servicios de Comedor

La clínica SANTO DOMINGO que cuentan con ambientes especiales destinados al servicio de alimentación, a cargo de empresas proveedoras, son inspeccionados en base a lo establecido en la instrucción operativas; así mismo, deben realizar la evacuación de sus residuos generados, de acuerdo a la reglamentación vigente y a lo establecido en el contrato de servicios.

Art. N° 63 Prevención y Protección contra Riesgos Eléctricos

- Todo equipo eléctrico que requiera conexiones susceptibles a deteriorarse debe estar:
 - ❖ Protegido con canaletas o tubos de PVC de acuerdo a las Normas Técnicas Respectivas.
 - ❖ Conservado en buenas condiciones, especialmente en lo que concierne al aislamiento, enchufes y demás condiciones de operatividad.
- Todos los equipos e instalaciones eléctricas, deben ser de una construcción tal y estar instalados y conservados de manera que prevengan a la vez el peligro de contacto con los elementos a tensión y el riesgo de incendio.
- Los conductores eléctricos susceptibles de deteriorarse deben estar empotrados. En caso de utilizarse extensión, debe utilizarse cable vulcanizado.
- Solo puede obtenerse energía eléctrica de tomacorrientes empleándose para tal fin enchufes adecuados, sólidos y aislados, quedando terminantemente prohibido efectuar conexiones directamente de los tableros de distribución, llaves generales y/o emplear alambres sueltos para dichas conexiones.
- Para trabajos eléctricos de cualquier índole, solo deben utilizarse alicates, destornilladores, saca fusibles y demás herramientas manuales similares, que cuenten con el aislamiento correspondiente.
- En todo trabajo eléctrico se deben seguir los procedimientos de Bloqueo y Señalización, además de contar con el equipo de protección personal dieléctrico.

Art. N° 64 Ergonomía

El personal debe asistir a las charlas/capacitaciones generales sobre ergonomía y prácticas de trabajo ergonómicamente adecuadas. Deben utilizar una buena postura para todas las tareas y cumplir con las recomendaciones establecidas por la institución. La clínica SANTO DOMINGO realiza monitoreo de

riesgo disergonómico y determina las acciones para la mejora de los resultados obtenidos.

Art. Nº 65 Accidentes de trabajo

Se considera accidente de trabajo:

- El que sobrevenga al trabajador en la ejecución de su trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
- Aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.
- No se considera accidente de trabajo el provocado intencionalmente por el propio trabajador; el que se produzca como consecuencia del incumplimiento por el trabajador accidentado de una orden escrita específica impartida por el empleador; el que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo; entre otras.

Art. Nº 66 Causas inmediatas de los accidentes

Las causas inmediatas de los accidentes son las circunstancias que se presentan justamente antes de éste; por lo general son observables o se hacen sentir. Están clasificadas en actos sub-estándares o condiciones sub-estándares.

- Dentro de los actos sub-estándares, entre otros, se considera:
 - ❖ Operar equipos y máquinas sin autorización/ conocimiento de uso.
 - ❖ No señalar o advertir un peligro.
 - ❖ Falla en asegurar adecuadamente una carga o equipo.
 - ❖ Eliminar los dispositivos de seguridad.
 - ❖ Usar equipo defectuoso.

- ❖ Usar los equipos de manera incorrecta.
- ❖ Emplear en forma inadecuada o no usar el elemento de protección personal.
- ❖ Adoptar una posición corporal incorrecta al realizar una tarea.
- ❖ Manipular carga de manera inadecuada.
- ❖ Almacenar bienes de manera incorrecta.
- ❖ Levantar objetos de manera incorrecta.
- ❖ Realizar mantenimiento de los equipos mientras se encuentran operando.
- ❖ Hacer bromas pesadas durante el trabajo.
- ❖ Trabajar bajo la influencia del alcohol, drogas u otros.
- Dentro de las condiciones sub-estándares, entre otras, se considera:
 - ❖ Protección y resguardos inadecuados.
 - ❖ Equipos de protección inadecuados o insuficientes.
 - ❖ Herramientas, equipos o materiales defectuosos.
 - ❖ Espacio limitado de trabajo para desenvolverse.
 - ❖ Sistemas de advertencias insuficientes.
 - ❖ Peligro de explosión o incendio no advertido.
 - ❖ Orden y limpieza deficientes en el lugar de trabajo.
 - ❖ Exposiciones a radiaciones no permitidas.
 - ❖ Iluminación excesiva o deficiente.
 - ❖ Ventilación insuficiente.

Art. N° 67 Causas básicas de los accidentes

Las causas básicas de los accidentes están clasificadas en factores personales y factores de trabajo.

Factores personales, entre otros, se considera:

- ❖ Capacidad inadecuada tanto física, como fisiológica, así como mental o psicológica.
 - ❖ Falta de conocimiento.
 - ❖ Falta de habilidad.
 - ❖ Motivación inadecuada
- Como factores de trabajo se considerará:
- ❖ Liderazgo y supervisión insuficiente
 - ❖ Adquisiciones incorrectas
 - ❖ Mantenimiento inadecuado
 - ❖ Herramientas, equipos y materiales inadecuados
 - ❖ Estándares de trabajo deficientes
 - ❖ Instrucciones de trabajo inadecuadas o inexistentes
 - ❖ Uso y desgaste de equipos y herramientas

Art. N° 68 Notificación de Accidente de Trabajo

- Todo accidente de trabajo deberá ser comunicado de manera inmediata por el trabajador accidentado o por cualquier persona, al brigadista, al prevencionista y/o a su jefe inmediato, quien comunica a la autoridad competente de acuerdo a la normativa vigente.
- La notificación de accidentes e incidentes debe ser reportado por la directiva, de acuerdo a lo siguiente:
 - ❖ Los accidentes de trabajo mortales serán notificados al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, dentro de las 24 horas de haber ocurrido, al igual que los incidentes peligrosos.
- La notificación vía electrónica de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se debe realizar de acuerdo a los formularios vigentes establecidos por la autoridad del Ministerio de Trabajo.

- Los registros de accidentes de trabajo e incidentes peligrosos deben conservarse por un periodo de 10 años posteriores al suceso; y los demás registros obligatorios del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por un periodo de 5 años posteriores al suceso.

Art. N° 69 Registro de Accidentes

Los registros de Accidentes se toman en cuenta para:

- Proporcionar información de las personas lesionada, en caso sea necesario.
- Servir de guía para reforzar las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Institución y para evitar accidentes o incidentes por causas similares.

Art. N° 70 Enfermedades ocupacionales

- Se considera enfermedad ocupacional a todo estado patológico crónico que sufra el trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado, causado por agentes físicos, químicos o biológicos. No se consideran enfermedades ocupacionales las dolencias de carácter endémico que prevalecen y se adquieren aun en el lugar de Trabajo.
- El registro de enfermedades ocupacionales debe conservarse por un periodo de 20 años.
- Los trabajadores tienen obligación de utilizar los implementos de protección personal que la institución les proporcione, para disminuir las posibilidades de contraer enfermedades ocupacionales, así como de someterse a los controles médicos correspondientes.

Art. N° 71 Investigación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales

- La investigación de los accidentes de trabajo, de los incidentes peligrosos y de las enfermedades ocupacionales, está a cargo del empleador y del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuáles deben ser comunicados a la autoridad administrativa de trabajo, indicando las medidas de prevención adoptadas.
- El empleador, con la autoridad administrativa de trabajo y los miembros representantes de los trabajadores del Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizan las investigaciones de los accidentes de trabajo mortales.
- La investigación de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales, a que se hace referencia, tiene como fin determinar, entre otros:
 - ❖ Actos o prácticas sub estándares en el trabajo
- - ❖ Condiciones de trabajo sub estándares
 - ❖ Comprobar la eficacia de las medidas de seguridad y salud vigentes al momento del hecho.
 - ❖ Determinar la necesidad de modificar dichas medidas.
- La toma de datos de la investigación debe incluir lo siguiente:
 - ❖ Datos personales del o de los trabajadores implicados en el accidente y de los testigos.
- - ❖ Datos del personal que intervienen en la investigación
 - ❖ Datos exactos del lugar de trabajo
 - ❖ Datos del trabajador accidentado
 - ❖ Descripción del accidente
- El análisis de los datos obtenidos sirve para encontrar la causa-raíz del accidente, cuyas conclusiones son útiles para mejorar el sistema de

seguridad y salud en el trabajo, suministrar la información necesaria para la actualización de la evaluación de riesgos, la capacitación del personal, así como para corregir los actos y/o condiciones sub estándares e implementar los elementos de protección personal o colectivo para evitar accidentes similares.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIA

Art. Nº 72

La clínica SANTO DOMINGO ha establecido lo siguiente para responder ante emergencias:

Contar con brigadas de seguridad y emergencias, conformada por equipos operativos especializados, encargados en forma directa e inmediata de responder a cualquier emergencia.

- Implementar planes de respuesta ante emergencias, que detallarán las responsabilidades, actuación y pasos a seguir para responder ante eventuales emergencias.
- Programar simulacros con la participación de todo el personal.

Art. Nº 73 Prevención y protección contra incendios

Condiciones de los locales

- ❖ Todas las operaciones y procesos que impliquen riesgos de explosión y de incendio, están localizados en áreas aisladas especialmente preparadas y son ejecutados por personal autorizado y competente.
- ❖ En las localidades donde se produzcan descargas eléctricas atmosféricas, se debe instalar pararrayos en los locales y en elementos elevados como son chimeneas, tanques, etc.
- ❖ Los edificios, tanques u otras estructuras que estén techadas o revestidas de metal conectado eléctricamente, pero que descansen

sobre bases de material no conductor, deben estar adecuadamente conectadas a tierra.

□

Pasillos y pasadizos

- ❖ Donde no se disponga de acceso inmediato a las salidas, se debe contar, en todo momento, de pasajes o corredores continuos y seguros, que tengan un ancho libre no menor de 1.12 m. y que conduzcan directamente a cada salida, de tal manera que en ningún caso de emergencia pueda ocurrir aglomeración.
- Escaleras, puertas y salidas: Todos los accesos de las escaleras que puedan ser usadas como medios de evacuación deben estar señalizadas de tal manera que la dirección de salida sea clara.
- ❖ Las puertas de salida y pasadizos deben ser fácilmente visibles y no se debe
- ❖ permitir obstrucciones que interfieran su acceso. Además de ello: Estar claramente marcadas con señales, ser de fácil ubicación, aun cuando falte energía eléctrica
- ❖ No estar cerradas o aseguradas
- ❖ Tener un ancho mínimo de 1.12 m.
- ❖ Si el caso lo requiere, se deben usar señales foto luminiscentes.
- Protección contra incendios
- ❖ La Institución dota de la cantidad suficiente de extintores portátiles contra fuego en cada zona de riesgo, adecuados al tipo de incendio que pueda ocurrir, entrenando al personal en el uso adecuado de dichos equipos, especialmente a los brigadistas.
- ❖ Todos los extintores existentes en la Institución deben estar numerados, en estado óptimo (vigentes) y libres de obstáculos para su uso inmediato.
- ❖ Los extintores son inspeccionados periódicamente y de observarse alguna anomalía se debe dar a conocer inmediatamente al responsable del área o al prevencionista de riesgos.

- ❖ Recargar los extintores inmediatamente después de haber sido utilizados, previendo que, en el tiempo de recarga, el área comprometida cuente con el equipo de reemplazo.

Todos los extintores se deben colocar en lugares visibles y de fácil acceso.

- ❖ Los que pesen menos de 18 lb. Se deben colocar a una altura de 1.2 m a 1.5 m medidos del suelo a la parte superior del extintor.
- ❖ Cuando ocurran incendios que impliquen sólidos combustibles, trastos, papel, ropa, cartón, madera, los extintores para combatirlos deben ser de polvo químico seco (PQS) o de agua presurizada; en caso que el incendio sea en el centro de cómputo, laboratorios o implique equipos electrónicos y/o sofisticados, preferentemente se debe utilizar los extintores de gas carbónico (CO₂) para su extinción.

Sistema de alarmas y simulacro de incendios.

- ❖ Ante la ocurrencia de un evento de incendio, se activa la alarma debiendo ser ésta clara y audible en todas las instalaciones, poniendo en acción el Plan de Respuesta ante Emergencias de la institución, el que contempla el uso de recursos humanos y materiales para afrontar esta emergencia.
- ❖ Anualmente, la Institución programa la realización de simulacros en los cuales se activan las brigadas de emergencia, con la participación de todos los trabajadores, personal de servicios y clientes.

□ Almacenaje de sustancias inflamables: Los cilindros que contengan material inflamable son almacenados y señalizados convenientemente en una zona separada de los demás materiales, debiendo tener una protección del calor y la humedad, así como contar con su respectiva hoja de seguridad.

□ Disposición de desperdicios: Las instrucciones de manejo y disposición de residuos sólidos y aceites usados, generados durante la realización de las actividades de la Institución, tanto por personal interno como externo, están detallados en el plan de manejo de residuos.

Art. N° 74 Avisos y señales de seguridad

Los avisos y señales de seguridad que se usan en las instalaciones están basados en las Normas Técnicas Peruanas vigentes, debiendo ser inspeccionadas periódicamente para asegurar su correcto estado.

Art. N° 75 Primeros auxilios

Ante la ocurrencia de una emergencia, un accidente o la presentación de síntomas de enfermedad de algún colaborador, personal de servicios, participante u otra persona que se encuentre en las instalaciones de la clínica SANTO DOMINGO, se pone en acción el Plan de Respuesta ante Emergencias de primeros auxilios, el que contempla el uso de recursos humanos y materiales para afrontar esta emergencia.

Ante cualquier emergencia considerar lo siguiente:

Activar inmediatamente el sistema de emergencia a cargo de los brigadistas.

Mantener la serenidad y evitar el pánico para prevenir que se produzcan mayores daños de lo que la emergencia puede ocasionar.

Seguir las indicaciones de los brigadistas y colaborar con ellos.

Art. N° 76 Botiquines

En cada ambiente de trabajo donde se realizan labores de riesgo, se cuenta como mínimo con un botiquín de primeros auxilios, habilitado y en buen estado. Los prevencionistas y/o los brigadistas asignados de primeros auxilios inspeccionan periódicamente los botiquines para coordinar la reposición de artículos, en caso hayan sido usados o llegado a su fecha de caducidad.

Art. N° 77 Teléfonos de emergencia

En un lugar visible se dispone del listado de números telefónicos actualizados de las entidades de emergencias (Bomberos, Serenazgo, Oficina de

INDECI, PNP, etc.) a contactar en caso de emergencias.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERO

Para la aplicación del presente Reglamento, y si el caso lo requiere, se dictarán Normas específicas y/o complementarias que faciliten su interpretación.

SEGUNDO

Los aspectos no previstos en el presente Reglamento serán tratados y/o resueltos por el Comité Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los dispositivos legales vigentes, directivas y normas internas.

GLOSARIO

Glosario descrito por el Decreto Supremo D.S.005-2012

- Actividad: Ejercicio u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador, en concordancia con la normatividad vigente.
- Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo: Aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la autoridad competente.
- Archivos activos: Es el archivo físico o electrónico donde los documentos se encuentra en forma directa y accesible a la persona que lo va a utilizar.
- Archivo pasivo: Es el archivo físico o electrónico donde los documentos no se encuentran en forma directa y accesible a la persona que lo va a utilizar.
- Capacitación: Actividad que consiste en transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud.
- Condición de salud: Son el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- Cultura de seguridad o cultura de prevención: Conjunto de valores, principios y normas de comportamiento y conocimiento respecto a la prevención de riesgos en el trabajo que comparten los miembros de una organización.
- Equipo de protección personal: Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo.
- Ergonomía: Llamada también ingeniería humana. Es la ciencia que busca optimizar la interacción entre el trabajador, máquina y ambiente

de trabajo con el fin de adecuar los puestos, ambientes y la organización del trabajo a las capacidades y características de los trabajadores a fin de minimizar efectos negativos y mejorar el rendimiento y la seguridad del trabajador.

- Evaluación de riesgo: Es el proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar.
- Gestión de la seguridad y salud: Aplicación de los principios de la administración moderna a la seguridad y salud, integrándola a la producción, calidad y control de costos.
- Gestión de Riesgos: Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- Identificación de peligros: Proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- Mapa de Riesgos: Es un plano de las condiciones de trabajo, que puede emplear diversas técnicas para identificar y localizar los problemas y las acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores en la organización del empleador y los servicios que presta.
- Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y que se encuentran dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores. Además, son medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de los empleadores.
- Programa anual de seguridad y salud: Conjunto de actividades de prevención en seguridad y salud en el trabajo que establece la organización, servicio o empresa para ejecutar a lo largo de un año.
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: Conjunto de

elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores mejorando, de este modo, su calidad de vida, y promoviendo la competitividad de los empleadores en el mercado.

Contenido

Presentación	2
Política, Objetivos y Alcances	3
Liderazgo y Compromiso	6
Derechos y obligaciones del empleador, derechos y obligaciones de los trabajadores	8
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y DE LAS EMPRESAS QUE BRINDAN SERVICIOS	8
Derechos y Obligaciones de los Trabajadores.	13
ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS PROCESOS	24
Seguridad en el proceso de prestación del servicio	24
l) Para consulta externa	24
ll) Para laboratorios	24
lll) Centro Quirúrgico	25
M) Hospitalización	25
v) Unidad de Cuidados Intensivos	26
v) Fisioterapia	26
VI) Farmacia	27
PROTECCIÓN PERSONAL	31
HIGIENE DE LOCALES: CONDICIONES AMBIENTALES	33
ESTÁNDARES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS SERVICIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	34
ESTÁNDARES DE CONTROL DE PELIGROS EXISTENTES Y RIESGOS EVALUADOS	35
PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIA	41

DISPOSICIONES FINALES	44
GLOSARIO	45

Yo, _____ identificado(a) con DNI
o documento de identidad N° _____ de go constar que he recibido
por parte de la clínica SANTO DOMINGO, el Reglamento Interno de
Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST).

Asimismo, me comprometo a respetar y dar estricto cumplimiento a
las normas contenidas en el mismo.

— de de —

Firma y huella digital

ANEXO N°4

**MANUAL RESIDUOS
SÓLIDOS PARA LA CLÍNICA
SANTO DOMINGO
PROPUESTO POR EL
INVESTIGADOR**



Santo Domingo CLÍNICA

MANUAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ÁREAS MÉDICAS



Presentación

El Perú viene avanzando en cuanto al fortalecimiento de las instituciones y al establecimiento de mecanismos que permitan desarrollar y aplicar los instrumentos técnico legales de manera efectiva en los aspectos de gestión de los residuos sólidos en general y en particular al de los residuos peligrosos.

Así mismo, es conveniente precisar que a medida que nuestra sociedad va evolucionando, se van modificando los esquemas de producción y consumo, por tal razón aumenta considerablemente la generación de los residuos sólidos y en particular la de los residuos peligrosos, lo que en la práctica se traduce en un aumento de los riesgos a la salud y al ambiente por el manejo no controlado de dichos residuos.

En el campo de la gestión de residuos sólidos y concretamente el de los residuos peligrosos, es importante señalar que por los niveles de riesgo a la salud y al ambiente, se deben extremar las precauciones en su manejo, por tal razón se ha identificado que uno de los aspectos a desarrollar es el de incentivar y propiciar las actividades de reducción, reusó y reciclaje de dichos residuos, como también su identificación; sin embargo poner en práctica dichas premisas para el caso de los residuos peligrosos podría ocasionar mayores riesgos si antes no se realizan acciones que permitan eliminar reducir y/o reducir las características de peligrosidad de dichos residuos.

Huancayo, junio del 2016

Introducción

Ante la demanda por parte de la sociedad de mejores niveles de calidad de vida, de normas más adecuadas para la protección del medio ambiente y de productos que sean compatibles con el mismo, las industrias solo serán viables si se adaptan a los requisitos de mejora de la calidad ambiental, determinados por el buen uso de los recursos disponibles y por la necesidad de avanzar hacia formas que promuevan la minimización en la generación de sus residuos.

No obstante, lo anterior, el desarrollo humano aunado a las actividades industriales ha resultado en la generación de grandes volúmenes de residuos que mayormente son manejados inadecuadamente, resultando situaciones de riesgo a la salud humana y al ambiente, dichas situaciones obedecen al desconocimiento de las dimensiones de los mismos y/o a la ausencia de alternativas viables de manejo adecuado.

Asimismo, el presente Manual de Gestión de Residuos Sólidos, pretende cubrir el vacío en conocimientos y la ausencia de materiales de divulgación adecuados que informen a los colaboradores, de manera que los riesgos por el manejo de los residuos peligrosos sean conocidos por los colaboradores en su zona de influencia.



¿Qué normas tenemos?

Todos los establecimientos de atención de salud, enfermerías, dentales, veterinarias, hospitales u otras instalaciones durante investigaciones o tratamiento de pacientes deben cumplir las siguientes normas:

- Ley N°27314: Ley General de Residuos Sólidos, su reglamento D.S. N° 057-PCM y modificatoria D.L. N°1065 (28/06/08)
- Ley N°28611: Ley General del Ambiente.
- Ley N° 29419: Ley que regula la actividad de los recicladores, su reglamento Decreto supremo N° 005-2010-MINAM.
- Ley N°29263: Ley que modifica diversos artículos del código penal y de la Ley General del Ambiente.
- Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo NTS N° 096-MINSA/DIGESA V .01 RM N° 554-2012/MINSA
- Normas para la baja y eliminación de Medicamentos de DIGEMIND.
 Reglamento General de Hospitales del sector salud D.D. 005-90-SA. Manejo Seguro de Desechos radioactivos-IPEN.

¿Qué son residuos sólidos de establecimientos de salud?

Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en establecimientos como: Hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios entre otros afines. Se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o pueden contener altas concentraciones de microorganismos de potencial peligro.

Residuo Biocontaminado	
	<p>Tipo A1: Atención al paciente. Material contaminado con secreciones y excreciones provenientes del paciente. Ej. Gasas, algodones con sangre.</p> 
	<p>Tipo A2: Material Biológico. Cultivos, inóculos provenientes de los laboratorios.</p> 

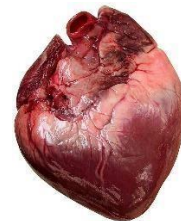


Tipo A3: Bolsas conteniendo sangre y hemoderivados.

Bolsas conteniendo sangre humana, bolsas de sangre vacías, serología vencida y bolsas de suero.



Tipo A4: Residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, tejidos, órganos, piezas anatómicas.



Residuos Especiales



Tipo B1: Residuos químicos Peligrosos. Ej. Mercurio del termómetro



Tipo B2: Residuos farmacéuticos, medicamentos vencidos y contaminados Ej. Jarabes y pastillas, frascos utilizados de plásticos.



Tipo B3: Residuos radioactivos. Materiales contaminados con liquido radioactivos.



Residuo Comunes



Residuos generados en la parte administrativa y en la limpieza de jardines y patio, de los establecimientos de salud. Ej. Papeles, plásticos, cajas cartones.



CAPÍTULO I

Residuos generados en áreas médicas

Servicio de medicina (Hospitalización)

1. Proceso

Evaluación clínica, procedimiento invasivo: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, acceso vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, entre otros.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminados: guantes, bajalenguas, mascarilla descartable, sondas de aspiración, equipo de venoclisis, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, sonda urinaria, sonda naso-gástrica, sonda rectal, llaes de doble y triple vía, entre otros.
- Especiales: En caso de tratamiento oncológico: jeringas, vías, gasas contaminadas con citostáticos, entre otros.
- Punzo cortantes: agujas en general, envases de medicamentos de vidrio, ampollas rotas, entre otros.
- Comunes: Papel, máscaras para nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, bolsas, entre otros, que no hayan estado en contacto con el paciente.

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación. Las bolsas se cerrarán torciendo y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse a ese flujo. Después de cerrado la bolsa debe ser inmediatamente retirada de la fuente generadora y llevada al almacenamiento intermedio o final, según sea el

caso. Los recipientes de estos servicios deberán ser lavados y desinfectados cuando se requiera o por lo menos una vez por semana.

Servicio de medicina (Centro Quirúrgico)

1. Proceso

Preoperatorio inmediato, transoperatorio (acto quirúrgico) y post operatorio inmediato.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminados: guantes, catéteres endovenosos, punzones, equipo de venoclisis, mascarilla descartable, gasas, torundas de algodón, catéteres peridural, campos quirúrgicos descartables, piezas anatómicas, paquetes globulares vacíos, equipos de transfusión entre otros.
- Punzo cortantes: agujas en general, ampollas rotas, hojas de bisturí, entre otros.
- Comunes: Papel crepado, bolsas de polietileno, cajas de cartón, entre otros, que no hayan estado en contacto con el paciente.

3. Manejo de residuos

Siendo el centro quirúrgico un área crítica, se deberá de enfatizar las rutas para el transporte de residuos ropa sucia y material estéril, la cual deberá estar graficada en un lugar visible y difundirse a todo el personal del área. Para la generación y segregación de residuos, se deberá disponer de un número suficiente de recipientes rígidos para segregar correctamente el material punzocortante generado en el preoperatorio y transoperatorio. Los residuos constituidos por gasas, apósitos contaminados con sangre y fluidos corporales deberán ser segregados en depósitos con bolsa roja, según la clasificación de colores y en el mismo lugar de generación. Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas, deberán ser embolsados. El personal de limpieza que se encarga de manipulación de residuos en centro quirúrgico, en lo posible debe ser exclusivo del servicio. Los recipientes y bolsas deberán cumplir

con requerimientos establecidos en las normas técnicas vigentes, los recipientes que se ubican dentro de la sala de operaciones deberán ser evacuados, lavados y desinfectados entre cada intervención quirúrgica.

Servicio de medicina (Emergencias médicas y UCI)

1. Proceso

Evaluación clínica, procedimientos invasivos, cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, entre otros.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminado; guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, alitas, equipo de venoclisis, jeringas, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, llaves de doble y triple vía, sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, esparadrapo, máscaras de nebulización, entre otros.
- Punzo cortantes: agujas en general, ampollas rotas, frascos de medicamentos de vidrio, entre otros.
- Común; papel toalla, papel, bolsas de polietileno, frascos de suero, entre otros.

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños.

Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación. Las bolsas se cerrarán torciendo y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse a ese flujo. Después de cerrado la bolsa debe ser inmediatamente retirada de la fuente generadora y llevada al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso. Los recipientes de estos servicios deberán ser lavados y desinfectados cuando se requiera o por lo menos una vez por semana.

Servicio de medicina (Unidad de Quemados)

1. Proceso

Evaluación clínica, curación de heridas, administración de medicamentos, entre otros.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminado; vendas, gasas, apósitos, algodón, frascos de sueros, equipo de venoclisis, jeringas, pañales descartables, baja lenguas.
- Punzo cortantes: agujas en general, bisturí, ampollas rotas, frascos de medicamentos de vidrio, entre otros.
- Común: papeles.

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación.

Servicio de medicina (Consultorio Externo – Especialidades Médico

Quirúrgicas)

1. Proceso

Recepción y atención del paciente, evaluación médica, procedimientos especiales, curaciones, indicaciones y tratamiento.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminados; gasas, algodón, apósitos con sangre, entre otros.
- Punzo cortantes: agujas en general, bisturí, entre otros.
- Comunes; papel toalla, dispositivos de yeso, entre otros.

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas

bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación.

Servicio de medicina (Central de esterilización)

1. Proceso

Área de preparación de gasas, limpieza, desinfección, esterilización de equipos y materiales.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminado; papeles, guantes, bolsas de polietileno, galoneras, enzimáticas, mascarilla, entre otros
- Punzo Cortante: Frascos rotos, entre otros
- Especial: bolsas de polietileno conteniendo óxido de etileno.
- Común: papeles, frascos rajados, entre otros

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación.

Servicio de medicina (Patología Clínica)

1. Proceso

- Fase pre-analítica; Obtención de muestra de sangre por venopunción o arterio punción, por punción cutánea, muestra de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de heces fecales, de orina, de esputo, entre otros
- Fase analítica: Procesamiento de muestras de sangre venosa o arterial de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de orina, de esputo, hepáticas microbiológicas, entre otras

- Fase post analítica: Lectura, interpretación, e informes de resultados.

2. Tipos de residuos generados

- En la fase pre-analítica se generan fundamentalmente residuos punzo-cortantes y envases con muestras de fluidos o secreciones corporales, que provienen de la toma de muestra.
- En la fase post analítica se generan cultivos microbiológicos
- ❖ Biocontaminado: guantes de látex, gasas, torundas de algodón, mascarillas, agujas descartables, lancetas, jeringas, receptáculos, medios de cultivos inoculados, esparadrapo, entre otros.
- ❖ Punzo cortantes: agujas en general, tubos rotos, laminas, tubos al vacío, entre otros.
- ❖ Común: papel, cartón, frascos, bagueta, papel toalla, bolsas, entre otros.

3. Manejo de residuos

Los residuos provenientes de laboratorio, probablemente constituyen los de mayor riesgo debido a la alta concentración de microorganismos patógenos normalmente presentes en este tipo de residuos, fundamentalmente los que provienen del área de microbiología, que incluye cultivos de laboratorio, y cepas de agentes patógenos. Por tanto, resulta muy importante esterilizar los desechos de esta categoría, previo a su disposición, siendo recomendado la esterilización por vapor directamente en el lugar de generación. Los residuos punzocortantes deberán ser segregados en el mismo lugar de generación. Para manipulación de los residuos, el personal deberá contar con equipos de protección, de acuerdo con la actividad que realiza.

Servicio de medicina (Banco de Sangre)

1. Proceso

Selección de donantes, recolección, fraccionamiento sanguíneo y conservación, transfusión de sangre y componentes.

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminado; algodón, guantes, agujas hipodérmicas, cánulas, bolsas de sangre (llenas), mascarillas, tarjetas de grupos (plástico), algodón.
- Corto punzante: agujas en general, entre otros.

- Común; papel, bolsas plásticas.

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación.

Servicio de medicina (Anatomía Patológica)

1. Proceso

- Recepción
- Macroscopía de patología quirúrgica
- Autopsias
- Preparación de tejidos: corte, fijación tinción (histoquímica e inmunohistoquímica)
- Diagnóstico interpretación, e informes de resultados

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminado: guantes de látex, gasas, mascarillas, lancetas, piezas anatómicas, restos de piezas anatómicas, esparadrapo, entre otros
- Punzo cortantes: agujas en general, tubos rotos, laminas, entre otros.
- Especial: frascos de tinciones y reactivos.
- Común: papel, cartón, frascos, papel toalla, bolsas, entre otros

3. Manejo de residuos

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzo cortantes deberán ser desechados en recipientes rígidos en el lugar de generación, en caso de las bolsas que contengan tejidos, fetos, órganos, deberán ser rotuladas, y los recipientes que lo contengan no deberán ser llenados hasta las 2/3 de su capacidad. Las bolsas rojas serán de 20% superior al volumen del recipiente.

Servicio de medicina (Farmacia)

1. Proceso

Atención al público y pacientes, dispensación de medicamentos e insumos, así como preparados farmacológicos. Almacenamiento. Facturación.

2. Tipos de residuos generados

- Especiales: preparados farmacológicos, medicamentos.
- Común: papel que no haya estado en contacto con el paciente.

Residuos generados en áreas generales y administrativas

Servicio (Nutrición)

1. Proceso

Recepción de materias Primas (frutas, verduras, carne, leche, entre otros), almacenamiento, preparación de alimentos, limpieza (utensilios, materiales y ambientes) y atención de usuarios (pacientes y trabajadores).

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminados: restos de alimentos de los usuarios (pacientes)
- Especiales: envases de desinfectantes.
- Comunes: empaques, latas de leche, restos de verduras (cáscaras, entre otros), restos de carnes, bolsas, maderas, papeles de insumos empacados, restos de alimentos no consumidos, entre otros.

Servicio (Lavandería)

1. Proceso

Recepción de ropa sucia de los diferentes servicios, transporte de ropa al almacenamiento temporal, conteo de ropa sucia en almacenamiento temporal, envío a lavandería (intra o extra hospitalaria según sea el caso).

2. Tipos de residuos generados

- Biocontaminados; residuos olvidados por el personal de salud en la ropa

sucia, jeringas; ropa deteriorada o manchada con fluidos corporales, entre otros.

- Punzo cortantes: Agujas en general, bisturís, olvidados anteriormente, entre otros.
- Comunes; papeles de insumos, entre otros

Servicio (Administración)

Son aquellos residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos denominados residuos comunes y en algunos casos reciclables; por lo tanto, estas áreas deben ser acondicionadas con recipientes para residuos comunes y ser tratados como tales.

CAPÍTULO II

Almacenamiento de residuos radioactivos y Biocontaminados

Debe ser un almacenamiento bajo vigilancia en la instalación del generador. Mientras las fuentes radiactivas en desuso son devueltas al proveedor o entregadas a una instalación de almacenamiento de fuentes, ellas deben permanecer en un lugar debidamente señalizado y bajo vigilancia por parte de personal competente. Para el almacenamiento, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- En ningún caso almacenar fuentes radiactivas en un lugar que contenga otro tipo de materiales de residuo o elementos en desuso. El sitio de almacenamiento de fuentes radiactivas en desuso debe ser exclusivo, con el fin de evitar contaminación de materiales y elementos en caso de pérdida de estanqueidad de las fuentes.
- El acceso a la zona de almacenamiento debe ser restringido y tanto los contenedores como la zona misma deben estar señalizados.
- Se debe garantizar las condiciones de seguridad que impidan el acceso de personal no autorizado y el hurto de las fuentes.
- En todos los casos que las jeringas o material punzo cortante, se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocarán en recipientes rígidos, los cuales deben estar rotulados con el símbolo de peligro radioactivo para su manejo de acuerdo a lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).



- En todos los casos de residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas, como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) no podrán ser manipulados por el personal del EESS o SMA, siendo competencia exclusiva del personal del IPEN. Se almacenarán temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.
- En todos los casos de los residuos generados en el área de microbiología, específicamente los cultivos procesados, éstos deberán ser previamente autoclavados antes de proceder al almacenamiento primario.
- En todos los casos de residuos biocontaminados, procedente de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica tipo A.1 y A.2, tienen que ser sometidos a tratamiento en la fuente generadora, caso contrario, embalados en bolsas de plástico de color rojo debidamente rotuladas con los símbolos correspondientes para su correspondiente remoción y tratamiento fuera o dentro de la institución y su posterior disposición final por una Empresa Prestadora de Residuos Sólidos.
- Todos los residuos biocontaminados pertenecientes al tipo A.3 compuestos por piezas anatómicas patológicas serán acondicionados separadamente en bolsas de plástico, rotulados con los símbolos correspondientes y sometidos a cremación en la misma institución de salud o por una EPS-RS. En cuyo caso deben ser almacenados en cámara fría en el servicio de anatomía patológica hasta el momento de la recolección.

Tratamiento

es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; así como hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. Este procedimiento se puede realizar dentro del EESS o SMA o a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPSRS), debidamente registrada y autorizada por la autoridad correspondiente.

Para todo tipo de tratamiento es necesario contar con aprobación del instrumento ambiental (EIA/PAMA) y con la Resolución Directoral que aprueba el proyecto de infraestructura de tratamiento otorgada por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). Si el EESS o SMA cuenta con un sistema operativo, ésta deberá desarrollar un Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA, el mismo que debe ser aprobado por la DIGESA).

Todas las instalaciones de tratamiento de residuos de EESS y SMA deberán contar con la autorización del Ministerio de Salud, conforme se establece en el artículo 50º del Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos, aprobado por Decreto Supremo N° 057-2004-PCM.

El método de tratamiento a aplicar será sin perjuicio a la población hospitalaria y al medio ambiente.

Los métodos de tratamiento recomendados son:

- Esterilización por autoclave
- Incineración
- Desinfección por microondas.
- Otras alternativas/métodos

Transporte y recolección de interna

Una vez que las bolsas de residuos se encuentran llenas las 2/3 partes de su capacidad, estas deben ser selladas o amarradas torciendo el resto de la bolsa y haciendo un nudo con ella; No vaciar los residuos en otra bolsa o recipiente. Al cerrar la envoltura se deberá eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.



Cada retiro de residuos debe cambiarse por una bolsa nueva y colocarla en el recipiente de depósito de los mismos.

La recolección se realizará diariamente y de acuerdo al tipo de residuo con la frecuencia que demande la generación de residuos en cada servicio. El personal de limpieza no debe arrastrar las bolsas ni “pegarlas” al cargarlas sobre su cuerpo y llevará las mismas hacia el vehículo de transporte, que estará ubicado junto a la puerta sin interrumpir el paso de las personas. Los recipientes deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una sola persona.

Los residuos de alimentos provenientes de las salas de hospitalización deben ser recolectados como biocontaminados, a fin de que los mismos no puedan ser destinados a la alimentación de animales.

Los horarios deben ser planificados de acuerdo al volumen y tipo de residuo que se genera. La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. La ruta para el traslado de residuos debe estar correctamente señalizada dentro del hospital; Deben tener el menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro y en zonas donde exista un bajo flujo de personas y evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes, etc.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, deben ser evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación.

En caso de contar con ascensores, el uso de estos será exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido (preferiblemente en horas de menor afluencia de personas) y se procederá a su limpieza y desinfección inmediata para su normal funcionamiento.

El personal de limpieza debe asegurar que el contenedor del vehículo se encuentre limpio luego del traslado y condicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.

Los vehículos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.

Equipos de protección Personal

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
	UNIFORME	GUANTES	CALZADO	RESPIRADOR
ACONDICIONAMIENTO	Pantalón largo Chaqueta de manga larga o ¾ Gorra Material resistente e impermeable Color claro	De PVC, impermeables, resistentes a corrosión de preferencia blancos y de caña larga	Zapatos de goma	Mascarilla
TRANSPORTE INTERNO		De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte	De seguridad con suela antideslizante y puntero de acero	Mascarilla
ALMACENAMIENTO FINAL/DISPOSICION FINAL		De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte	Botas de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana	Respirador contra aerosoles sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación, que cuente con una certificación internacional
TRATAMIENTO AUTOCLAVE		De Nitrilo y guantes de cuero		
TRATAMIENTO INCINERACION		Para menor Para mayor Traje aluminizado	De asbesto	zapatos de seguridad, orejeras, lentes para radiaciones

- La nueva normativa presentada el 2010 afirma que el personal a cargo de la recolección de los residuos sólidos es obligatorio el uso de lentes de seguridad.