



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo para reducir accidentes
laborales: Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

AUTORES:

Br. Alvarado Cardenas, Mariela Guadalupe (ORCID: 0000-0003-4072-4241)

Br. Palacios Ramirez, Jhunion Emerson (ORCID: 0000-0003-4483- 4552)

ASESOR:

Dr. Vega Huincho, Fernando (ORCID: 0000-0003-0320-5258)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional

HUARAZ – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico principalmente este trabajo a mi madre Liliana por ser el pilar más importante en mi vida quien fue la que me impulsó a estudiar esta carrera y siempre confiar en mí desde el principio a fin, darme la confianza, tranquilidad e inculcarme los valores como la responsabilidad honestidad y sencillez.

A mi padre Víctor quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

A Lucely mi hermanita a quien amo infinitamente gracias por tu cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, con tus oraciones, consejos, palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Alvarado Cardenas Mariela

Se fueron al cielo y yo me quede aquí con una sonrisa fingida, porque desde que te se fueron no he vuelto a sonreír como solía hacerlo, este logro es para ustedes: Julia Cano Valverde y Mario Palacios Vidal.

Palacios Ramirez Jhunior

AGRADECIMIENTO

Le agradezco al señor de la soledad, mi papa augusto por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Víctor y Liliana por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir. A mi hermana por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar. a José por ser un ejemplo de desarrollo profesional a seguir.

Alvarado Cardenas Mariela

Expresar mi sincera gratitud a las personas y profesionales que me brindaron su apoyo para el desarrollo de mi investigación, resaltando lo siguiente: **A mis padres Marcelina Ramirez Cano y Roger Palacios Poma, quiero darles las gracias por haberme dado educación, un hogar donde crecer, desarrollarme, aprender y donde adquirí los valores que hoy definen mi vida.**

Palacios Ramirez Jhunior

PÁGINA DEL JURADO

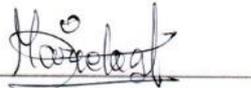
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, ALVARADO CARDENAS MARIELA GUADALUPE con DNI N° 73639111, y PALACIOS RAMIREZ JHUNIOR EMERSON con DNI N° 70116606, a efectos de cumplir con los artículos vigentes y modificados establecidas en la Resolución de Consejo Universitario y al reglamento de Grados y Titulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ingeniería, Escuela profesional de ingeniería industrial, manifestamos y declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompaña a la investigación es fehaciente y autentica; así mismo, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en el trabajo de investigación son originales, auténticas y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Huaraz, 15 de septiembre del 2020.



Alvarado Cardenas Mariela Guadalupe
DNI: 73639111



Palacios Ramirez Jhunion Emerson
DNI: 70116606

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODO	29
2.1.Tipo y diseño de investigación:.....	29
2.2.Operacionalización de variables:.....	30
2.3.Población, muestra y muestreo:	32
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	33
2.5.Procedimiento:.....	35
2.6.Métodos de análisis de Información:.....	35
2.7.Aspectos éticos:	36
III.RESULTADOS	37
IV.DISCUSIÓN.....	61
V.CONCLUSIONES	65
VI.RECOMENDACIONES	66
VII. PROPUESTA.....	67
REFERENCIAS	74
ANEXOS	79

RESUMEN

En el Hospital Víctor Ramos Guardia se presentan reportes de accidentes desde el año 2017 hasta la actualidad, se observaron cerca de 600 trabajadores accidentados, el mayor número de accidentes ocurrió en el personal de enfermería (43%), médicos (28%) y técnicos (15%). Para ello se plantea el objetivo: Demostrar como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reduce los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019. Y la hipótesis: La implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo reduce significativamente los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, presentando un tipo de investigación aplicada, con diseño experimental – pre experimental, trabajando con una muestra conformada por 13 áreas, la técnica que se aplica fue la observación y la entrevista, como instrumentos se aplicaron la ficha de observación y la guía de entrevista, llegando a la conclusión: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo redujo los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, referente al área de emergencia lo redujo de 59 accidente a 18 accidentes, en el área de cuidados intensivos se redujo de 56 a 15 accidentes y en el área de trauma shock lo redujo de 51 a 12 accidentes. Es por ello que se recomienda al director implementar sistema de seguridad en el trabajo para brindar todos los implementos y lineamientos a los trabajadores para que puedan realizar sus actividades sin pasar peligro y riesgo como trabajador y a los usuarios.

Palabras claves: Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, accidentes laborales

ABSTRACT

In the Víctor Ramos Guardia Hospital, accident reports are presented from 2017 to the present, about 600 injured workers were observed, the largest number of accidents occurred in nursing staff (43%), doctors (28%) and technicians (fifteen%). For this purpose, the objective is: To demonstrate how the Occupational Health and Safety Management System reduces occupational accidents at the Víctor Ramos Guardia hospital, Huaraz - 2019. And the hypothesis: The implementation of a Health and Safety Management System in the Work significantly reduces occupational accidents at the Víctor Ramos Guardia hospital, Huaraz - 2019, presenting a type of applied research, with experimental design - pre experimental, working with a sample consisting of 13 areas, the technique that was applied was observation and The interview, as instruments were applied the observation sheet and the interview guide, reaching the conclusion: The Occupational Health and Safety Management System reduced occupational accidents at the Víctor Ramos Guardia hospital, Huaraz - 2019, referring to the Emergency area reduced it from 59 accidents to 18 accidents, in the intensive care area it was reduced from 56^a 15 accidents and in the area of trauma shock he reduced it from 51 to 12 accidents. That is why it is recommended that the direct implement security system at work to provide all the implements and guidelines to workers so they can carry out their activities without passing danger and risk as a worker and users.

Keywords: Occupational Health and Safety Management System, occupational accidents

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la actividad laboral influye en gran medida en la vida de las personas y como consecuencia también en su salud. Las condiciones y los ambientes en que se realizan los diferentes procesos de trabajo resultan ser determinantes importantes en la interacción salud-enfermedad de los trabajadores, el cual hacen que un trabajador se exponga en forma individual o colectiva a determinados factores de riesgo, los cuales propician la presentación de accidentes laborales. Los accidentes de trabajo que se presentan por diferentes causas es un problema muy serio. Las causas de los accidentes, son generalmente las mismas que afectan el desempeño laboral, la calidad, los costos y la eficiencia en general, por lo tanto, los accidentes no solo indican que anda mal la seguridad, sino que es una manifestación inequívoca de que hay fallas en los sistemas y procesos. Los accidentes son luces rojas de advertencia que indican, en forma indudable, que hay cosas fuera de control y que es necesario introducir las mejoras correspondientes en la gestión seguridad y salud en el trabajo.

Podemos definir accidentes de trabajo con riesgo biológico a la exposición de origen laboral a sangre, tejidos u otros fluidos potencialmente infecciosos y que presentan una probabilidad no despreciable de transmisión a través de la vía percutánea, mucosa, piel no intacta, por vía aérea, vía digestiva y produzca lesión o enfermedad. Posteriormente, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo consistirá en el hospital Víctor Ramos Guardia, de acuerdo con lo decretado en la ley N° 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” asimismo se logrará disminuir los accidentes con la elaboración de esta investigación, contribuyendo con el conocimiento teórico y práctico sobre Seguridad y Salud Ocupacional.

En el mundo el contexto económico globalizado, en donde la preocupación por el desarrollo sustentable es creciente, la Seguridad y Salud Laboral SSL, está concitando cada vez mayor atención por parte de las organizaciones privadas y públicas. A nivel internacional, el gasto atribuible a los sistemas de salud y seguridad laboral considerando prestaciones económicas, preventivas y médicas, es de aproximadamente un 2 a 3%. Existen tasas promedio, en el año 2017, de 3.100 accidentes no-fatales y 3,5 accidentes fatales por cada 200.000 trabajadores, lo cual se traduce en aproximadamente 3,5 días perdidos al año por trabajador (Lunyissian y Bonato, 2013). En Estados Unidos se estima

que el costo directo e indirecto de los accidentes y lesiones laborales es de 170 MMUSD, equivalente a 1,3% del PIB1 En Chile en el año 2015 ocurrieron aproximadamente 380 accidentes fatales y 330.000 accidentes no-fatales totales, con un gasto total aproximado de 650 MMUSD. Ello implica 5.300 accidentes no-fatales y entre 6 y 7 accidentes fatales por cada 100.000 trabajadores.

La aplicación de la seguridad y la salud en el trabajo y el cumplimiento de los requisitos de conformidad con las normas legales, son responsabilidades que corresponden al empleador, así mismo sus trabajos se dirigen a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, así como la prevención de accidentes de trabajo y accidentes ocupacionales en las distintas actividades. Por este motivo se precisó resaltar la importancia de la prevención de los accidentes laborales y las acciones para minimizar los peligros y accidentes en los puestos de trabajo, así tenemos que, la Organización Internacional del Trabajo informa que cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral (Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016).

Hoy en día, la competitividad de las empresas no sólo se mide por el nivel de sus inversiones o por el acaparamiento de los mercados, sino, que también influyen factores tan notables como el cuidado medio ambiental, la calidad de sus procesos, pero, sobre todo, la ejecución de trabajos en condiciones seguras que salvaguarden la vida de sus colaboradores. (Asfahl, 2014). Muestra de ello es que, más del 70% de las empresas a nivel mundial, han realizado algún tipo de gestión enfocada en suscitar una cultura de prevención de accidentes laborales entre sus colaboradores y sus operaciones, tomándose las medidas necesarias para cuidar la vida humana, las infraestructuras y el medio ambiente (Ministerio de Industria y Energía de España, 2015).

En el mes de diciembre de 2017 el ministerio de trabajo y promoción del empleo, registró un total de 1243 notificaciones, encontrándose en Lima 766 notificaciones de accidentes de trabajo lo que representa el 61.6% y en segundo lugar le sigue la región la Libertad con 175 notificaciones lo que representa un 14.1%. Las notificaciones de accidentes de trabajo según parte del cuerpo lesionado son: los dedos de las manos con un total de 145

accidentados que representa el 24.3%. A nivel nacional las formas de accidentes de trabajo no mortales más frecuentes son: golpes por objetos y caída de personas a nivel ambos con 11.72%, mientras que los accidentes mortales 88.28%. La seguridad y salud en el trabajo son las principales normas de prevención de accidentes que lograba tener los colaboradores de la organización, empresarios, invitados y otro individuo que esté en la organización haciendo cualquier tipo de trabajo. (Palomino, Sánchez y Martin 2014, p. 29)

En el N°21 del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el exministro Otárola mostró que su sector vela por el cumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el firme compromiso de prevenir y reducir las tasas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ya que con esto se está retomando una buena práctica que favorecerá a los trabajadores. Se entiende que la prevención es un proceso continuo que destaca, sobre todo, la identificación, evaluación, control de peligros y accidentes laborales, que se basa en la participación y acción conjunta de los empleadores con los trabajadores lo cual contribuye consolidar el desarrollo empresarial y hacer razonable las distintas actividades productivas en el desarrollo económico y social del país.

Para la OIT es trascendental que las naciones de América Latina y el Caribe tengan un cuadro legal apropiado, que cuenten con estrategias nacionales, esquemas de seguridad y salud ocupacional en el empleo, que promueven el ejercicio ordenado de las otras ideas que tienen que ver con estos temas. En Latinoamérica, los ejercicios usados han encaminado más bien en la prevención de accidentes a la salud para la seguridad social, para fines de impuesto. Persiste una gran inexperiencia del inconveniente que viven los colaboradores y consignan de fuertes demostraciones para confirmar que se diferencian mucho de haber renovado los contextos profesionales y de salud. Los argumentos de trabajo se pudieron ver afectados seriamente, en las últimas 2 décadas, por las técnicas de innovación, variaciones científicas y acceso laboral.

En el Perú las organizaciones y todas las empresas peruanas pretenden acatar la ley 29873 Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, que emprende a regir a partir del 21 de agosto del 2017, indica en el artículo 1 que la ley de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como principal objetivo suscitar una ilustración de prevención de accidentes laborales en el país pero uno de los problemas es que las instituciones laborales no le dan mucha importancia

al tema, ellos solo les interesa que incremente la productividad en sus empresas la seguridad y salud les interesa poco, es por eso que en este estudio le damos énfasis a este tema en general.

Actualmente en el país, el Ministerio De Trabajo y Promoción Del Empleo (MTPE), a través de la, ley N° 29783, Seguridad y Salud en el trabajo, ley N° 30222 y Normas Internacionales como las OHSAS 18001, procura sistematizar la gestión de seguridad y salud ocupacional en todas las empresas, grandes o pequeñas, a fin de advertir la ocurrencia de incidentes o accidentes; evitando daños a las personas e infraestructuras de la organización (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2018). los trabajadores en materia de prevención de peligros laborales y evaluación de su estado de salud. Dichas mejoras serán que las capacitaciones estarán centradas en las ocupaciones que cada trabajador realiza en su área de puesto, también esto debe darse cuando se realizan cambios en las tareas que desempeña el trabajador, alteración en la tecnología o en los equipos de trabajo y otros. Las capacitaciones se deberán realizar dentro del trayecto de trabajo, esta puede ser dada directamente por el empleador, intervenido por terceros o por la Autoridad Administrativa de Trabajo, en ningún caso la capacitación tendrá algún costo hacia los trabajadores. Los trabajadores deberán demostrar su estado de salud mediante un certificado médico ocupacional que tendrá validez por un periodo de dos años, el costo de esos exámenes estará a cargo del empleador. El empleador tiene la responsabilidad de ejecutar exámenes ocupacionales de salida, ya que está decretado por el artículo 49 de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Hospital Víctor Ramos Guardia de Nivel II-2, se encuentra ubicado en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash. El cual fue construido e inaugurado el 7 de diciembre de 1963. Este fue construido con Recursos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, contando con una capacidad de 120 camas y Servicios Básicos de Cirugía, Medicina General, Gineco-Obstetricia y Pediatría, en 1964 se amplió la atención con las especialidades de Radiología, Oftalmología, Cardiología, Otorrinolaringología, entre otros. “El hospital a sus 51 años de creación, ya ha sido partícipe de un mantenimiento y refuerzo debido al terremoto ocurrido en el año 1970, puesto que se hallaba afectado en la parte estructural, por ende, su seguridad estaba en riesgo. Además, en el Plan De Prevención Ante Desastres PROYECTO INDECI – PNUD PER/02/051 elaborado por INDECI se

menciona que: En el informe emitido por la Unidad de Emergencias y Desastres del hospital. Se llegó a la conclusión de que el hospital colapsaría en cualquier emergencia o desastre, por contar con 40 años de antigüedad.

En el Hospital Víctor Ramos Guardia se presentan reportes de accidentes desde el año 2017 hasta la actualidad, se observaron cerca de 600 trabajadores accidentados, el mayor número de accidentes ocurrió en el personal de enfermería (43%), médicos (28%) y técnicos (15%). Sin embargo, el personal de enfermería también se vio afectados los médicos residentes, no obstante, ningún trabajador de hospitales se encuentra exento de riesgo. Las lesiones por material punzocortante son un riesgo al que está sometido todo el personal de salud, algunos accidentes exponen a los trabajadores a agentes patógenos contenidos en la sangre, entre los cuales los más importantes son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC); sin olvidar que también existen otros agentes infecciosos. En los últimos años se ha generado mayor interés entre los trabajadores de la salud sobre el riesgo de infección por agentes biológicos transmitidos por material punzocortante, como consecuencia del advenimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA lo cual condiciona la aparición de recomendaciones y guías por parte de organismos como el Centro para el Control de Enfermedades. Para prevenir infecciones ocupacionales entre trabajadores de la salud se sugirió el uso apropiado de barreras de protección personal, precauciones estándar, la adecuada eliminación y desecho del material biológico infeccioso y el empleo de material de bioseguridad para la toma de muestras. El riesgo de adquirir hepatitis B al tener contacto percutáneo con sangre contaminada es de 30%, para hepatitis C 10% y para VIH 0.1%.

A inicios del primer trimestre del año se encontró que el mayor número de accidentes ocurrió en el personal de enfermería (43%), médicos (28%) y técnicos (15%). En hospitales además del personal de enfermería también se vieron afectados los médicos residentes, no obstante, ningún trabajador de hospitales se encuentra exento de riesgo. En el mes de marzo se observó que un personal de enfermería sufrió un pinchazo de aguja, el cual no fue tomado como un accidente grave, lo que debió haber sido de suma importancia ya que las lesiones por material punzocortante son un riesgo al que está sometido todo el personal de salud, algunos accidentes exponen a los trabajadores a agentes patógenos

contenidos en la sangre, entre los cuales los más importantes son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC); sin olvidar que también existen otros agentes infecciosos. El riesgo de adquirir hepatitis B al tener contacto percutáneo con sangre contaminada es de 30%, para hepatitis C 10% y para VIH 0.3%.

En el mes junio a horas 11:00 se reportó que una trabajadora que labora en el área de cocina del hospital, sufrió un accidente de quemadura de segundo grado al resbalar y no tener los equipos de protección personal, en este caso guantes de cocina. Así mismo un personal de limpieza en el área de servicios higiénicos se vio afectado tras inhalar una sustancia química utilizada para la desinfección de los inodoros. Esto se debió al no cumplir con el equipamiento necesario (Protección respiratorio).

En el turno tarde a las 2 de la tarde un paciente sufrió un problema de atragantamiento el personal no encontró en el momento los materiales necesarios no trabaja con una red asignada debido a que el número de camas del hospital es menor, por lo tanto, es un establecimiento de referencia para una red, pero funciona fuera de ella, y su población referencial está determinado por la demanda regional. La población directa está determinada por la población de la unidad Urbana Huaraz. Independencia, sirviendo solo a la población asegurada al SIS y a la que no cuenta con un seguro. Mientras que la población indirecta estará determinada por el nivel de referencia del establecimiento, situando al hospital en el tercer nivel de atención, en donde se usa el 5% de la demanda de población departamental, sirviendo de igual manera solo a la población asegurada al SIS y a la que no cuenta con un seguro. Hoy en día el hospital brinda atención de servicios Especializados en salud, a la población Local y Regional de Ancash.

Además durante el acto quirúrgico la enfermera se encuentra en contacto directo y continuo con objetos punzocortantes, los cuales son considerados por la Organización Mundial de la Salud OMS como objetos con capacidad de penetrar y/o cortar tejido humano, facilitando el desarrollo de infección, dentro de este grupo se encuentran las agujas, bisturíes y cuchillas desechables, que al tener contacto con la sangre son un riesgo de exposición a agentes patógenos transmitidos por fluidos, sangre y por las lesiones causada por instrumentos quirúrgicos cortantes.

Se observó también, no tiene un plan de seguridad bien definido, y un análisis de seguridad del trabajo ya que no cuenta con la debida identificación de sus peligros Según el tipo de accidente, más de la tercera parte de los casos (37,8 %) se clasificaron como de riesgo biológico, con un predominio notable de funciones y cortaduras con instrumental médico quirúrgico.

Resultados similares se encontraron en dicho factor de riesgo fue la primera causa de lesiones en los trabajadores del área de la salud; en la primera se encontró pinchazos y cortes con objetos contaminados, además el personal de salud evaluó accidente de trabajo por riesgo biológico, se halló que los siete eventos fueron por riesgo biológico, lo cual involucró material corto punzante, derrames y salpicaduras de fluidos corporales. También, encontró que de las contingencias fue por contacto con material biológico y por último también se visualizó, por la manipulación de material corto punzante contaminado.

El riesgo de transmisión de agentes infecciosos por accidentes punzocortantes es para Hepatitis B (sin vacunación) y Hepatitis C de 6-30% y 2-10% respectivamente, en tanto un 0.3% para VIH, esta transmisión de enfermedades se puede presentar en el paciente hacia el trabajador o viceversa. Así mismo estos accidentes también generan una carga económica para el sistema de salud o el hospital, quienes deben realizar pruebas serológicas en el trabajador y en el paciente; conjuntamente seguir con la profilaxis posterior a la exposición, planificar un tratamiento a corto o largo plazo, solucionar el ausentismo laboral, brindar apoyo y consejería al personal, además de consecuencias legales, como el litigio y la compensación.

La Salud Ocupacional en el hospital Víctor Ramos Guardia busca la disciplina, bienestar físico, mental y social de los trabajadores de salud en sus lugares de trabajo, planificar, organizar, ejecutar y evaluar las actividades profesionales que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores en el ambiente laboral donde laboran, la salud Ocupacional es como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, está dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y accidentes ocupacionales en las diversas actividades económicas. Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de accidentes físicos, químicos, biológicos,

psicológicos, y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Estos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud y puede causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral.

El motivo de la presente investigación es dar a conocer la realidad que se presenta actualmente en el hospital, de esta manera aplicar estrategias para reducir los índices de accidentabilidad que se observan con más frecuencia en el hospital. Así mismo, brindar la seguridad y bienestar del personal que conforma la entidad pública.

Los trabajos previos a nivel internacional fueron: (Márquez, 2011) en su investigación “Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y su Aplicación en la Planta de Producción de Pepsico Alimentos Ecuador”, Escuela Politécnica Nacional – Quito (Ecuador); El objetivo principal es implementar un SGSSO, en la empresa, bajo la normativa ecuatoriana pero, a la vez, alineándose a los reglamentos internacionales en materia de seguridad industrial, esto con el fin de reducir las tasas de accidentabilidad dentro de los procesos de la organización, así como, minimizar los accidentes laborales presentes en las instalaciones y actividades de la empresa. Para ello, la investigadora empleó como técnicas de recolección de datos la verificación de campo, las reuniones con expertos y el análisis del registro documental; asimismo, utilizó como instrumentos de registro de información la matriz IPER, matriz FODA, matriz de identificación de peligros ergonómicos y psicosociales, matriz de identificación de peligros mecánicos, físicos, químicos y biológicos, hojas de análisis estructural de la política del SGSSO, la lista de verificación de cumplimiento con la normativa ecuatoriana, fichas de caracterización de procesos y mapeo de procesos. Como resultado concluye que la implementación del SGSySO en la planta de producción de Pepsico Alimentos Ecuador, bajo la normativa ecuatoriana y la norma internacional OHSAS 18001:2007, permitió reducir los accidentes laborales haciendo que el 85.2% accidentes no tolerables pasen a ser categorizados como accidentes moderados y el 14.8%, considerados accidentes moderados, pasen a ser accidentes tolerables.

Según Romero (2014), “Diagnóstico de normas de seguridad y salud en el trabajo e implementación del reglamento de seguridad y salud en el trabajo en la empresa Mirrorteck Industries” S.A. Tesis (Magister en Seguridad, Higiene Industrial y Salud

Ocupacional). Guayaquil: Universidad de Guayaquil de Ecuador, 2013. 124 pp. El objetivo principal de esta investigación es elaborar un reglamento de seguridad y salud en el trabajo mediante la identificación cualitativa de los accidentes presentes en las operaciones de la Empresa. La metodología utilizada fue la reflexiva porque su propósito es analizar la normativa legal en el Ecuador, de la seguridad industrial, la salud ocupacional, el marco teórico y su aplicación en la empresa analizada. El tipo de investigación es documental bibliográfico y campo descriptivo, para determinar el estado actual de la seguridad. El diagnóstico refleja que la empresa no posee un plan de seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, se deben de crear controles para eliminar o reducir accidentes identificados en la matriz, como los físicos, mecánicos, ergonómicos, químicos, psicosociales, medioambientales y biológicos. Las Empresas deben cumplir a cabalidad las normativas de la Ley 29783 con el fin de poder garantizar el bienestar de sus colaboradores y reducir el índice de accidentes laborales. La transcendencia en la presente investigación es que se vincula el estudio entregado con una empresa ecuatoriana distribuido a una micro empresa peruana, su población es mínima de 14 colaboradores, lo cual resalta que la norma de seguridad y salud en el trabajo ecuatoriana y la norma peruana, señala que, sin importar la dimensión de la organización, los accidentes laborales se podrían presentar perjudicando directamente a los colaboradores. Así mismo sobresale la necesidad que es necesario que los colaboradores tengan un estándar de seguridad y salud en el trabajo.

Sánchez. (2015), “Diseño de un sistema de prevención de accidentes mayores, dirigido a un centro de trabajo: Edificio Plaza Doral. Tesis de Licenciatura de Ingeniería Industrial Escuela Politécnica Nacional”. El objetivo principal es que las empresas por sus actividades están expuestas a diversidad de riesgo, convirtiéndolos en vulnerables y comprometiendo su estabilidad; para dar respuesta a esta necesidad se elaboró la tesis, que se orientó a definir acciones estratégicas, administrativas y operativas para sistematizar la prevención de accidentes mayores que ocasionan emergencias, en un centro de negocios de la CNT-EP.

Se crea un diagnóstico basado en un sistema de prevención, utilizando los criterios establecidos en el modelo Total Health and Safety Management TH&SM, con especial interés en los aspectos que influyen en la gestión y cultura de seguridad, causas potenciales

que ocasionan accidentes mayores. De acuerdo al modelo TH&SM, para que la empresa situé en la zona de excelencia preventiva, los valores porcentuales para cada uno de los criterios deben ser inferiores al 15% ya que a menor porcentaje mayor desempeño.

Rivera (2011), en su estudio “Sistema de administración de la seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes y accidentes laborales en la Empresa Carrocerías Varma S.A.”, Universidad Técnica de Ambato - Ecuador; el objetivo principal determinar la situación actual de la seguridad industrial de la organización, analizar los accidentes laborales presentes en sus procesos y desarrollar una propuesta de solución que permita reducir los índices de accidentabilidad y los niveles de riesgo de la empresa. Para ello, la recolección de información se basó en las técnicas de campo tales como la observación directa, la entrevista y en técnicas indirectas como el análisis documental; asimismo, los instrumentos empleados para el registro y análisis de la información fueron la matriz IPER, matriz de resultados tabulados de la encuesta y gráficas estadísticas. La autora concluye que, la implementación del sistema propuesto, permitiría reducir los accidentes laborales de la organización en un 72%, haciendo que este pase de un nivel de riesgo alto en el 81% de los procesos a un nivel de riesgo moderado.

Los trabajos previos a nivel nacional fueron: Según Díaz (2018) Implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en los lineamientos de la ley N° 29783 para reducir los accidentes e incidentes de la empresa Chingudi Transporte de Carga S.A.C., Callao 2017. Tesis (Ingeniero Industrial). Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2017. 230pp. El objetivo principal es la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la Ley N° 29783, reduce los accidentes e incidentes laborales, manteniendo siempre acciones correctivas y preventivas, haciendo las investigaciones y procedimientos adecuados, y sobre todo tener una mejora continua. Como resultado logra implementar de manera correcta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo permitió mejorar las condiciones de los trabajadores en cuanto a la protección de su seguridad y salud, así como la prevención de los accidentes e incidentes. El autor concluye, contrastando la tasa de accidentes anterior que era de 100% y una tasa de incidentes de 82%, esto debido a que Gerencia no tenía conocimiento respecto a Seguridad y Salud en el trabajo, por lo tanto, no tomaban las medidas necesarias ante un accidente laboral ocurrido en sus instalaciones. Se disminuyó la tasa de accidentes

a un 17% y una tasa de incidentes a un 17%. Esto no solo nos otorga una reducción de accidentes e incidentes laborales, sino la reducción de los costos ocultos sumados a la empresa.

Rodríguez (2015) en su tesis “Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para minimizar los peligros y accidentes en la empresa Cosapi S.A.”, Universidad Nacional de Trujillo – Perú”; El objetivo principal es determinar la situación actual de la gestión de seguridad y salud de los proyectos en ejecución, identificar y evaluar los accidentes laborales presentes en sus proyectos, elaborar una política de SGSSO acorde con la normativa nacional e implementar un SGSSO en los proyectos de la organización. Para ello, se empleó como técnica de recopilación de información el análisis de los datos históricos de la empresa, la encuesta, la observación directa, las consultas bibliográficas y linkografías; asimismo, se utilizó como instrumentos las matrices de registro de datos, la matriz, IPER, fichas hemerográficas y bibliográficas, gráficas estadísticas y el cuestionario. El autor concluye que, gracias a la implementación del sistema de gestión de SySO, se logró reducir en un 41% la tasa de accidentes semestral, se lograron identificar 183 accidentes laborales con una alta probabilidad de ocurrencia de accidentes, reduciéndose en un 34% a través de trabajos de prevención capacitación, entrenamiento y paneles visuales de alerta temprana.

En el estudio que realiza Medina (2016) con el título de Diseño e implementación de un plan de seguridad y salud en el trabajo para disminuir los accidentes laborales en el departamento de trapiche en la Empresa Cartavio S.A.A. El objetivo principal es optar por el título de ingeniero industrial de la Universidad Nacional de Trujillo en el año 2016 en la ciudad de Trujillo - Perú; Se hizo un estudio diagnóstico para el departamento de trapiche de la empresa de Cartavio S.A.A mediante el cual se empleó un check list de verificación de lineamiento, el cual dio como resultado que la empresa muestra un alto índice de eficiencia con un 96% debido a que cumple con varios de los lineamientos del sistema de SST, teniendo el lineamiento de Implementación y Operación con el porcentaje más bajo con un 92%, Además se realizó una evaluación de los accidentes en el departamento de trapiche mediante la matriz IPERC, en la que se pudo identificar a 246 peligros de los cuales se encontraron los siguientes accidentes: Importantes=22%, moderados=47%, Tolerables=30%, Trivial= 1%. Aunque después de implementar el plan de seguridad El

autor concluye, los niveles de accidentes se reducen a Importantes =6%, moderados=21%, Tolerables=42. Trivial =31%, Se logró implementar el plan de seguridad y salud ocupacional en un 100% en nivel de cumplimiento con todo lo programado. Esta investigación aportó como referencia de estudio la metodología y las herramientas de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la Resolución Ministerial del Perú 050-2013-TR.

Zelada (2016), Implementación de un plan de seguridad y salud ocupacional para disminuir los accidentes laborales en el campamento pionero Conga – Minera Yanacocha S.R.L 2015. Tesis (Ingeniero Industrial). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ingeniería Industrial, 2015. 239 pp. El objetivo principal es efectuar un plan de seguridad y salud ocupacional para reducir los accidentes laborales en el campamento pionero Conga Minera Yanacocha S.R.L. 2015. La metodología de investigación fue el método deductivo. Se llegó a concluir que mediante una elaboración de un programa de inspecciones y un programa de capacitaciones demostrando un 92.1% en nivel de cumplimiento esto permitirá la disminución de los accidentes laborales y por ende los sucesos en el campamento pionero Conga también se ejecutó el análisis general del sistema de seguridad y salud ocupacional en el campamento pionero Conga, mediante la elaboración y evaluación del estudio de línea base, que utilizo la lista de verificación de lineamiento de SGSST, se encontró que la empresa Minera Yanacocha cumple con un 21% de los requisitos exigidos, basado en la ley de seguridad y salud en el trabajo Ley N° 29783, dicho porcentaje coloca a la empresa minera en estado deficiente en cuanto a seguridad y salud ocupacional.

Perez (2016), Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, para disminuir los accidentes de trabajo en el proceso de excavaciones de la empresa MMH Constructores S.A.C., Surco, 2016. Tesis (Ingeniería Industrial). Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ingeniería Industrial, 2016, 74 pp. El principal objetivo es establecer tal cual la aplicación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo comprimen el muestrario de repetición de accidentes en el asunto de excavaciones de la empresa MMH Constructores S.A.C., Surco, 2016. La metodología es de tipo investigación aplicada. Esta investigación llega a las conclusiones que se comprobó que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo se obtiene resultados inmejorables ya que el IFA promedio

mensual índice de frecuencia de accidentes remonta a 147.45; a lo que el monto imperceptible es de 105.3 y el máximo es de 187.5, como se indica en la tabla n° 5. Asimismo, en la prueba T emparejadas se consiguió un valor $\text{sig} = 0,000 < 0.05$ entonces se resiste la hipótesis alternativa y se acata la hipótesis nula. Igualmente, el índice de frecuencia de accidentes reduce de 147,45 a 47,845 tabla N° 7, indicado que se ha logrado abreviar el número de accidentes durante las horas trabajadas y con respecto al IGA índice de gravedad de accidentes se estipuló que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo restringe el índice de gravedad de accidentes en el proceso de excavaciones, ya que el IGA promedio mensual remonta a 601.26; mientras que el valor mínimo es de 321.4 y el máximo es de 812.5, como se indica en la tabla N° 9. Asimismo, en la prueba T Emparejadas se logró un $\text{sig} = 0,000 < 0.05$ entonces se objeta la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Cuchuñaua (2015), en su investigación Implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo para la minimización de accidentes laborales en la empresa FAMECSA E.I.R.L. en la provincia de Pisco, Universidad Alas Peruanas – Pisco (Perú); tuvo por objetivo reducir el nivel de accidentes laborales de la organización mediante la puesta en marcha de mecanismos que permitan cambiar la cultura organizacional sobre el cuidado de la seguridad y salud dentro de la empresa, todo ello basado en la Ley N° 29783. Para tal fin, el autor empleó el análisis del registro documental, la entrevista a expertos, la lluvia de ideas y la observación de campo, como técnicas de recolección de información; información que fue ingresada en la matriz IPER, el diagrama de espina de pescado, el diagrama 80/20 y hojas de registro. El investigador concluye que la implementación del SGSSO en la empresa permitió reducir la cantidad de colaboradores expuestos a los factores de riesgo laborales en un 46% del total de trabajadores, asimismo se lograron identificar 65 factores de accidentes de los cuales 23 se previenen mediante la capacitación y entrenamiento constante del personal, y 16 factores de riesgo se suprimieron a través de la aplicación de mejoras estructural de las instalaciones de la empresa.

Los trabajos previos a nivel regional fueron: Alarcón (2018), en su investigación Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para disminuir los accidentes laborales en el centro médico villa. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ingeniería, Huaraz, 2019' El presente informe parte de una situación problemática

observada en el Centro Médico Villa de Huaraz, dicha problemática se basa en la falta de implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Es por ello por lo que el objetivo general de la investigación es Implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con lo establecido en la Ley N° 29783 Ley de SST y la RM 050- 2013-TR. La investigación tiene como población a los trabajadores del Centro Médico Villa; los datos obtenidos fueron recogidos mediante técnicas como: la observación directa e instrumentos como: el cuestionario, Check List de Línea Base de la Ley N° 29783, la Matriz IPERC, la LCE y la matriz de identificación de accidentes laborales, los datos obtenidos se analizaron haciendo uso de la estadística descriptiva, aplicando porcentajes; serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos para lo cual se utilizó la hoja de cálculo Excel. Como resultados se encontró que el mayor porcentaje de los trabajadores encuestados que corresponde a un 47% de nivel deficiente ante el conocimiento de temas de Seguridad y Salud Ocupacional, el Centro solo cumple en un 8% lo establecido en la Ley N° 29783, con respecto a la matriz IPER-C se obtuvo que el nivel de los accidentes a los que están sometidos los trabajadores es alto; luego de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se logró la minimización de los accidentes laborales en el Centro. Los resultados mencionados permiten aceptar la hipótesis de la investigación.

Las teorías relacionadas al tema respecto al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo: Un sistema es un 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 (Ferrates, 2015, p 225)

El término de sistema hace referencia a un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o interdependencia (Bertalanffy ,2013, p153).

Nos define gestión como el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo y al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera (Pérez y Merino, 2014).

Nos define como la gestión de proyectos es un enfoque metódico para planificar y orientar los procesos del proyecto de principio a fin. Según el Instituto de Gestión de Proyectos Project Management Institute, PMI, los procesos se guían por cinco etapas: iniciación, planificación, ejecución, control y cierre (Rouse ,2011, p45).

El sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo lo podemos definir como un conjunto acciones, elementos, medios o recursos se asocian para poder llegar al objetivo de resguardar la integridad de los colaboradores de la empresa en cumplimiento a la ley vigente que es obligación del empleador. El objetivo de estas herramientas efectivas para prevenir accidentes laborales es 16 que toda persona dentro de la empresa pueda desarrollar sus actividades cumpliendo con la satisfacción del cliente sin violar las normas Ley N°29783. Teniendo en cuenta estos puntos y una mejora continua del sistema, se puede esperar que la empresa vaya logrando un mejor ambiente laboral y reducción de accidentes en el paso del tiempo (Koehn & Datta, 2010).

Las teorías relacionadas al tema Ley N° 29783: se considerará un principal instrumento en la materia de prevención la cual se encuentra en todos los integrantes de una empresa directivos y empleados, por ese motivo, las organizaciones se identifiquen, evalúen, prevengan y comuniquen los posibles accidentes a todos los trabajadores, en donde los empleados tienen el derecho a estar informados en todo momento de cualquier actividad que suponga un riesgo para su persona, tienden a conseguir sus objetivos, para llevar a cabo una serie de cambios, no solo de infraestructuras y logísticos, sino también organizativos: más participación en las organizaciones sindicales o mayor dureza a nivel de sanciones, en donde las obligaciones de los empresarios son las siguientes: creación de mapas de riegos, gestión de cursos y formación de los trabajadores, auditorías obligatorias, velar por la salud de los empleados, etc. “Es la ley base dentro del territorio nacional la cual fue creada para promover una cultura de prevención de accidentes laborales donde intentará rebajar la elevada cifra de accidentes laborales lo cual se venían produciendo en los últimos años” (Excellence, 2015, p.8).

Línea base del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en esta encontraremos como elaborar una política y desarrollar o implementar medidas de control, verificar las medidas tomadas y comprobar que hayan dado resultados y finalmente, actuar para

corregir los problemas encontrados y proponer acciones de mejoras continuas. “Es de uso de referencia para todas las empresas, entidades públicas o privadas del sector industria, comercio, servicios, otros” (Ministerial-050-2013-tr, 2013 p. 55).

Identificación de Peligro y Evaluación de accidentes IPERC es la base en donde se realizará una gestión activa de la seguridad y salud en el trabajo en donde la evaluación de riesgo tiende a tener un proceso de identificación de peligros, lo cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características, en donde los accidentes son evaluados el cual nos permite valorar el nivel, grado y gravedad para luego proporcionar informaciones necesarias en donde el empleador se encuentre óptimas condiciones de tomar decisiones propias o apropiadas de tipos de acciones preventivas que el trabajador pueda adoptar, en donde se logrará una gestión de riesgo teniendo buenos términos y definiciones afines la cual nos tratara sobre las aplicaciones de métodos y procedimientos enfocados al análisis de valoración y de control de accidentes existentes. “Es decir la identificación de los peligros, estimación de accidentes, se puede realizar medidas preventivas para su eliminación y reducción” (D.S.005-2012-TR., 2012, p. 11-12)

Los controles de ingeniería implican el uso de tecnologías tales como el control de flujo aire, normalmente usadas para limitar las disminuciones de un peligro, a diferencia de los controles administrativos, lo cual los controles de ingeniería funcionan independientemente de las decisiones humanas, en donde los controles de ingeniería previenen el contacto de la sustancia peligrosa sin forzar al personal a usar equipos de protección individual. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.245).

Las teorías relacionadas a trabajo son: Según la Organización Internacional del Trabajo - OIT (2016), el trabajo es todo esfuerzo físico o mental que desarrolla un individuo, o grupo de individuos, para conseguir un fin deseado, como producir un bien o ejecutar un servicio, por el cual recibirá una retribución económica.

Según Criollo (2005) el trabajo es toda actividad que ejecuta un individuo, o un grupo de ellos, para transformar recursos, en beneficio propio, que satisfagan las necesidades de la sociedad.

Seguridad se refiere a la ausencia de los accidentes inherentes en los elementos tangibles, actividades o ambientes con los cuales se interactúa, generando cierto grado de confianza entre ellos (Asfahl, 2014).

A nivel industrial, la seguridad es un componente esencial que permite analizar y evaluar los accidentes laborales, gestionar los documentos necesarios para evitarlos y prevenir la ocurrencia de incidentes y accidentes. La seguridad se aplica para los individuos, entorno inmediato centro de labores y medio ambiente, ecosistema (Gutiérrez, 2016).

La salud según la Organización Mundial de la Salud OMS la salud es una condición propia de un ser vivo que comprende gozar de un buen estado físico, psíquico o mental y social; pero que, también, puede ser vulnerada por agentes biológicos, psicosociales, u otros, alterando dicho bienestar.

Por lo tanto, la buena salud se puede definir como aquella condición de satisfacción y bienestar físico, mental y social adecuada, y que carece de presencia de enfermedades (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015).

A nivel industrial, la salud es aquel estado del trabajador que no ha sido afectada por las posturas del trabajo, la exposición prolongada a agentes contaminantes, las condiciones de los ambientes de trabajo, las presiones psicológicas, y otros factores que pueden vulnerar su bienestar (Mondelo, Gregori, & Comas, 2015).

Seguridad ocupacional es una disciplina industrial enfocada a realizar todas las acciones necesarias para garantizar la integridad de los trabajadores, infraestructura y medio ambiente de una organización, ello a través de la adaptación de la normativa legal nacional en materia de seguridad y salud ocupacional (Turmero, 2016).

La seguridad industrial requiere de una serie de instrumentos de gestión que permitan administrar los accidentes, propios de las actividades de la organización, a fin de prevenir o minimizar su impacto. El objetivo principal de la implementación de la seguridad industrial dentro de una empresa es el de salvaguardar la integridad de los individuos, máquinas y medio ambiente, mediante la identificación oportuna de los accidentes y

peligros, una adecuada gestión para prevenir la ocurrencia de accidentes y el fomento de una cultura de seguridad (Fundación de Prevención de Accidentes Laborales, 2010).

Accidente: Sánchez, Palomino y Sánchez (2012): Es todo hecho o suceso anormal, no querido ni deseado, repentino, inesperado, previsible y normalmente evitable que se presenta en forma brusca en el entorno de trabajo, paraliza la acción productiva e interrumpe la continuidad del trabajo y puede causar lesiones a las personas (p.141). Los accidentes de trabajo son muy comunes en empresas que no tienen una cultura de prevención que es la base fundamental para evitar los accidentes de trabajo, con ello no perder horas hombre, gastos médicos y demandas por parte del trabajador.

Es decir, se cuantifica los accidentes por las pérdidas de días que se ha tenido en el trayecto del año. Richard (2015): Muchas personas creen que la mayoría de todos, los accidentes y sus consecuencias no deseadas serán eliminadas si se depurara la ingeniería de seguridad. Sin duda, esta opinión es reforzada por los aciertos pasados de la ciencia y la tecnología, que fueron triunfos brillantes sobre problemas que antes eran graves. Sin embargo, la noción equivocada por sentidos prácticos que influyen en la forma en que ocurren las prioridades del trabajo y los niveles de esfuerzo (p.5).

La tecnología ha avanzado mucho en estos días, lo cual nos permite acceder a toda la información en cualquier lugar del país y del mundo, por ello no hay excusa para no capacitar a nuestro personal en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual es fundamental para implantar una cultura organizacional de prevención de accidentes.

Accidente en el trabajo: Se denomina accidente de trabajo a todo suceso fortuito 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 del lugar y horas de trabajo. DS 005-2012-TR Según su gravedad, los accidentes de trabajo con lesiones personales pueden ser:

Accidente Leve: La lesión no genera más de un día de descanso médico.

Accidente Incapacitante: Es cuando la lesión al ser diagnosticada por un médico, requiere un descanso extendido. Estas se clasifican en:

Total, Temporal: Incapacidad total del trabajador, se proporcionará asistencia hasta la completa recuperación de sus funciones.

Parcial Permanente: Cuando la lesión provoca la pérdida parcial de uno de los miembros u órganos o de sus facultades.

Total, Permanente: Cuando la lesión genera la pérdida total del funcionamiento de un miembro u órgano. Se considera desde la pérdida del dedo meñique.

Accidente Mortal: Suceso que deriva en el deceso del trabajador.

Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce pérdidas tales como lesiones personales, daños materiales, derroches o impacto al medio ambiente; con respecto al trabajador le puede ocasionar una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Asimismo, se consideran accidentes aquellos que: Interrumpen el proceso normal de trabajo. Se producen durante la ejecución de órdenes del Empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo (Mintra-Ley 29783).

Accidentes Laborales es todo evento indeseado que sucede repentinamente o sobrevenga por causa u ocasión del trabajador la cual da lugar a muerte, enfermedades, lesión, daño u otra pérdida, en donde es importante las interpretaciones de los incidentes como parte de ello deben estar en sectores ya establecidos o señalizados, para cualquier evento de trabajo la cual, ya no existan consecuencia al momento de que un trabajador ejecuta por cuenta ajena, ya que esto no puede ser accidentes e incidentes que en realidad mente pudieron haber causado lesiones o enfermedades donde lo cual se podría tener estudios para sus recurrencias, en donde se consideraría las prevenciones de lesiones y enfermedades frecuentes. Los accidentes son fundamentales, porque tiene algunas desventajas que se dan después de los hechos, es decir, es demasiado tarde para evitar una lesión o una pérdida que ya ocurrió a consecuencia del accidente analizar (Organización Mundial de la Salud, 2003, p. 34).

La accidentalidad laboral está ligada a una serie de factores entre ellos la falta de control del MPS, las ARP y sobre todo los empresarios quienes incumplen los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo (Bedoya, 2013).

Estadística de accidentes: Sistema de registro y análisis de la información de accidentes. Destinada a usar la información y las tendencias relacionadas en forma proactiva y focalizada para disminuir los índices de accidentabilidad (DS 007-2007-TR).

Análisis causal de los accidentes: Aquí se procurará una comprensión de aquellos elementos que causan los accidentes/incidentes; a través de lo cual se proporciona una visión interna de lo que se puede prevenir para evitar las pérdidas neutralizando su recurrencia. (Pérez, 2010, p. 29).

Las causas fundamentales son defectos de los sistemas de trabajo, actos y condiciones sub estándares ya que estos son exclusivamente señales de problemas subyacentes. Para debatir las causas y las consecuencias de los accidentes, es significativo comprender y emplear un lenguaje común. Las siguientes definiciones interrelacionadas entre sí explican en forma práctica el significado correspondiente. (Díaz y Rodríguez, 2015, p. 28)

Análisis causal de los accidentes: Aquí se procurará una comprensión de aquellos elementos que causan los accidentes/incidentes; a través de lo cual se proporciona una visión interna de lo que se puede prevenir para evitar las pérdidas neutralizando su recurrencia (Pérez, 2010, p. 29).

Las causas fundamentales son defectos de los sistemas de trabajo, actos y condiciones sub estándares ya que estos son exclusivamente señales de problemas subyacentes. Para debatir las causas y las consecuencias de los accidentes, es significativo comprender y emplear un lenguaje común. Las siguientes definiciones interrelacionadas entre sí explican en forma práctica el significado correspondiente (Díaz y Rodríguez, 2015, p. 28).

Plan de seguridad y salud ocupacional: En un plan de seguridad no se implanta exclusivamente la sucesión de actividades, tareas preventivas y la disminución de pérdidas, sino también el tiempo requerido para ejecutar cada uno de los pasos o partes que lo integran. El plan puede ser de dos tipos: general ya que comprende a toda la empresa y

particular puesto que incluye solo a un área o departamento. Del mismo modo es de corto o largo plazo, el primero para uno, dos, tres hasta un año y los que superan el año se le denomina a largo plazo (Hernández, Malfavón y Fernández, 2017, p.41).

Causas Básicas: Representadas por factores personales y de trabajo: Factores personales descritos como las restricciones en experiencias, miedos y nerviosismos presentes en el participante.

Factores del Trabajo. - Representados por el trabajo, las condiciones y medio ambiente de trabajo: organización, métodos, ritmos, turnos de trabajo, maquinaria, equipos, materiales, dispositivos de seguridad, sistemas de mantenimiento, ambiente, procedimientos, comunicación, entre otros.

Causas Inmediatas: Son aquellas debidas a los actos condiciones subestándares.

Condiciones Subestándares: Es toda condición en el entorno del trabajo que puede causar un accidente.

Actos Subestándares: Es toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que puede causar un accidente.

Índice de trabajo: Lo define como todo acontecimiento no deseado ni intencionado, que, bajo circunstancias similares, podría haberse convertido en accidente y ocasionado pérdidas para las personas, propiedades o los procesos de producción (Millanes, 2017, p.12).

Un plan de seguridad es el punto de partida para advertir accidentes en el lugar de trabajo. Se constituye un conjunto de actividades que nos brindan información y con ellos identificar las acciones y controles con el fin de cumplir con los objetivos trazados en materia de seguridad y salud en el trabajo. La naturaleza de un plan de seguridad se basa en: a. La coherencia y ajuste a la legislación laboral vigente. b. Su factibilidad c. Aceptación y colaboración por parte de los altos directivos, así como de los trabajadores, en conjunto con la participación absoluta para el desarrollo (Hernández, Malfavón y Fernández, 2017, p.41).

Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley Nro. 29783, y su reglamento DS N° 005-2012-TR. Tienen por objetivo fomentar una cultura de prevención de accidentes mediante la implantación de una cultura organizacional de seguridad y salud, en todas las instituciones públicas y privadas que realizan operaciones dentro del territorio nacional. En ella se delimitan las responsabilidades del empleador y del trabajador, las funciones de las instituciones públicas vinculadas con la protección de los trabajadores y el medio ambiente, y la articulación que debe existir entre estas (Superintendencia de Fiscalización Laboral - SUNAFIL, 2017).

Índice de Accidentabilidad: Para Mateo, Gonzáles y González Maestre (2008), en relación a los accidentes y la estadística indica que el control de los accidentes, no sólo como sucesos precisos, en cambio como histórico a cuál fin requiere que se realicen las estadísticas oportunas que van a permitir demostrar en base a indicadores, cuál es la evolución de la accidentabilidad de la organización (p. 572).

Los accidentes deben estar representados por una estadística, está provendrá de los datos obtenidos en cada organización, pero existen algunos métodos de medición de los accidentes: el Decreto Supremo N° 055 - 2010 del Ministerio de energía y Minas, absorbe las fórmulas ANSI para determinar el índice de accidentabilidad, cuyo resultado es el producto del índice de frecuencia por el índice de severidad o gravedad.

En el Perú, se menciona en los registros estadísticas de seguridad el índice de accidentabilidad, de acuerdo con la interpretación de la norma peruana, los autores describen los indicadores de gestión de seguridad y lo mencionado. El Decreto Supremo 055 – 2010 ME este documento que describe el índice de accidentabilidad como el producto del índice de frecuencia por el índice de severidad sobre mil trabajadores.

La Resolución Ministerial N° 312 - 2011 del Ministerio de salud, en su numeral 6, 4, 8 de los protocolos de exámenes médicos ocupacionales que dicha resolución aprueba, presenta la fórmula para hallar el índice de frecuencia de accidentes y el índice de gravedad de los accidentes y se refiere como accidentes temporales los que intervienen en las fórmulas descritas anteriormente. En comparación con la norma de seguridad y salud en el trabajo, se calculará los accidentes incapacitantes y mortales, mas no se contabilizarán los accidentes leves ya que no representan descanso médico. Se describe la fórmula única.

Seguridad Ocupacional: Es una disciplina industrial enfocada a realizar todas las acciones necesarias para garantizar la integridad de los trabajadores, infraestructura y medio ambiente de una organización, ello a través de la adaptación de la normativa legal nacional en materia de seguridad y salud ocupacional (Turmero, 2016)

La seguridad industrial requiere de una serie de instrumentos de gestión que permitan administrar los accidentes, propios de las actividades de la organización, a fin de prevenir o minimizar su impacto.

El objetivo principal de la implementación de la seguridad industrial dentro de una empresa es el de salvaguardar la integridad de los individuos, máquinas y medio ambiente, mediante la identificación oportuna de los accidentes y peligros, una adecuada gestión para prevenir la ocurrencia de accidentes y el fomento de una cultura de seguridad (Fundación de Prevención de Accidentes Laborales, 2010).

Salud ocupacional – Higiene Industrial: Comprende la protección de la salud de los colaboradores, de una organización, ante la presencia de accidentes en las condiciones de trabajo en las cuales ejecutan sus labores diarias (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, 2015).

Según Asfahl (2010), la salud ocupacional es un elemento vital para garantizar un adecuado clima laboral y por consiguiente, un óptimo desenvolvimiento del trabajador garantizando una adecuada productividad de dicho recurso.

La salud ocupacional es una disciplina que consiste en identificar, analizar, evaluar y controlar todos aquellos factores biológicos y ambientales causantes de enfermedades que vulneren la salud (lesiones o enfermedades) de los trabajadores (Kanawaty, 1998).

El (Decreto único reglamentario del sector trabajo de Colombia N°1072, 2015), Define a la Matriz Legal de seguridad y salud ocupacional “Como la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad”

Seguridad e Higiene ocupacional: Conjunto de acciones, tanto administrativas como operativas, enfocadas a cuidar la salud física y psicológica de los trabajadores, salvaguardar la integridad de los elementos tangibles y financieros de la organización, así como, garantizar la protección del medio ambiente que la rodea (Fundación de Prevención de Accidentes Laborales, 2010).

Técnicas de seguridad: Inspecciones de seguridad: Para Cortés (2007), es una técnica analítica que consiste en el análisis detallado de las condiciones de seguridad [...] a fin de descubrir las situaciones de riesgo que se derivan de ellas con el fin de adoptar las medidas adecuadas [...] (p.141).

Capacitaciones: Para Dessler (2001), “se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a los empleados nuevos y actuales, las habilidades que requieren para desempeñar su trabajo (p.249)”.

Las capacitaciones disminuyen los daños a los empleados que hagan uso de equipos, materiales o procesos peligrosos, incluye procedimientos para proteger la salud y disminuye accidentes por negligencia o actos inseguros.

Notificación de accidente: “La notificación de accidentes consiste en la cumplimentación y envío de un documento describiendo de forma concreta y concisa. La notificación es muy simple, pero vital para iniciar otras acciones preventivas como la investigación de accidentes [...]” (Millanes, 2003, p.39). Según Rodellar “La notificación de accidentes/incidentes es el hecho de comunicar, de forma precisa, que acaecen ese tipo de sucesos, posibilitando la investigación de los mismos” (p.44). En el informe de accidentes se indica el momento, lugar y las pérdidas como consecuencia y la persona responsable es la directamente involucrada en el hecho y luego debe llegar a la persona encargada con competencias laborales.

Investigación de accidentes: Identifica las razones y causas de como ocurrió un deceso no deseado (accidente, enfermedad, suceso peligroso, cuasi accidente); y establece las acciones necesarias para prevenir un suceso similar. (OIT, 2015, p.1)

Orden y limpieza en el trabajo: Son las medidas y las actuaciones que se llevan a cabo para reducir accidentes originados por la suciedad y el desorden [...] además, el orden y la limpieza influyen en la eficiencia en el trabajo ya que mejoran ostensiblemente [o evidentemente] sus condiciones (Millanes, 2003, p.45).

Señalización: La NTP 399.010-1 (2015) “La señalización es el conjunto de estímulos que condicionan la actuación del individuo que los recibe frente a unas circunstancias que se pretende resaltar (p.9)”. Según la NTP 399.010-1 Existe la codificación de colores para las señales de seguridad.

Ergonomía del trabajo: Es la disciplina encargada de analizar y estudiar la dinámica existente entre el hombre y su ambiente de trabajo (Mondelo, Gregori y Comas, 2012). La ergonomía es la ciencia que estudia el trabajo humano con el fin de identificar todos aquellos elementos o movimientos que ocasionen daños en la salud de los trabajadores, para luego adaptarlos a las características propias del ser humano (Chiavenato, 2007).

La ergonomía, o ingeniería humana, es la ciencia cuyo fin es de mejorar la interacción entre el individuo (colaborador), la máquina o sistema en el cual labora y el medio ambiente que lo rodea; permitiendo, de esta manera, minimizar los efectos adversos en la salud de los trabajadores que merman su productividad, o que puedan llegar a poner en riesgo su vida (Asfahl, 2010).

Índice de frecuencia: Es la relación entre el número de accidentes registrados en un determinado periodo y el total de horas-hombre laboradas por todos los trabajadores de la empresa, el índice representa el número de accidentes ocurridos por cada doscientos mil de horas trabajadas (Chinchilla, 2002, p. 95).

Índice de gravedad: Es la relación entre el número de jornadas perdidas por los accidentes durante un periodo y el total de horas-hombre laborada por todos los trabajadores de la empresa, el índice representa el número de jornadas perdidas por cada mil horas de exposición al riesgo (CHINCHILLA, 2002, p.96.)

Accidentes ergonómicos, físicos, químicos y psicosociales: Arellano y Rodríguez (2014), Son las condiciones inherentes al diseño arquitectónico de las áreas donde se labora y a los

procedimientos que pudieran ocasionar un riesgo de trabajo. Dentro de esta categoría es posible incluir a los agentes mecánicos.

Las condiciones accidentales y/o peligrosas en un ambiente de trabajo, puede traer problemas en agentes de tipo físico, químico, psicosocial, ergonómico, entre otros, ello, se genera a causa de la exposición frecuente del trabajador ante cualquiera de esos supuestos, en vista de ello hemos nombrado la siguiente fórmula.

Arellano y Rodríguez (2014), Sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, de estructura definida y con propiedades fisicoquímicas específicas, que se encuentran en los ambientes laborales y pueden producir un deterioro en la salud de quienes se exponen a ellas. “La importancia de utilizar Equipo de protección personal EPP al estar en contacto a las sustancias químicas, ya que estos pueden producir efectos irritantes, corrosivos, tóxicos e inflamables, lo que conlleva la alteración de la salud en las personas.

Arellano y Rodríguez (2014), Virus, bacterias u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que pueden contener toxinas producidas por microorganismos que llegan a causar efectos nocivos a los seres vivos al ambiente.

Los agentes de tipo biológicos pueden afectar cualquier parte de los organismos, produciéndose toxinas internas que impiden el libre funcionamiento del cuerpo humano de los trabajadores, teniendo presente que los trabajadores son el motor de la empresa.

Arellano y Rodríguez (2014), Son aquellos que se generan de algún tipo de energía, los cuales se clasifican en ruido, vibraciones, presión, temperatura, radiaciones no ionizantes visible, infrarrojas, ultravioletas, láser, mace, microondas, radiaciones ionizantes, rayos X, partículas ionizantes alfa, beta y neutrones.

Tras la problemática expuesta se plantea el siguiente problema general: ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo contribuirá a disminuir los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?

Como problemas específicos se tiene: ¿Cuál es el diagnóstico actual de los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019? ¿Cómo la aplicación del

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo disminuirá los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019? ¿Cuál es el nivel de riesgo laboral después de la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?

El trabajo cuenta con dos variables de investigación, de acuerdo a la ley n° 29783 de seguridad y salud en el trabajo y su reducción de accidentes laborales. Cuenta con valor teórico Ley 29783 y la modificación de la ley 30222, el reglamento de la ley 29783 y la modificación del reglamento datos importantes, ya que sirven para incrementar y mejorar los procesos y cultura de seguridad y salud en el trabajo permitiendo esto ser ejemplo para los contratistas y otras empresas. Esta investigación genera reflexión y conocimiento para los trabajadores del Hospital Víctor Ramos Guardia, ya que contará con un control laboral, supervisión y su impacto será el cumplimiento de la Ley N° 29783, Seguridad y Salud en el Trabajo.

El presente trabajo se justifica en su forma práctica ya que tiene como objetivo principal la implementación de la ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo como base una cultura de seguridad y salud en el trabajo la cual influirá en la reducción y prevención de accidentes, total temporal, parcial permanente, total permanente, accidente mortal, teniendo como resultado la reducción de la accidentabilidad de la empresa. Teniendo en cuenta que la seguridad es un indicador impacta con el capital humano en las organizaciones. Sabiendo también que según las condiciones de trabajo y el clima laboral son determinantes en la calidad y el desempeño para el crecimiento de la empresa y lograr los resultados de tener un buen trámite de seguridad y salud en el trabajo. Por lo tanto, la importancia de este trabajo desde el punto de vista práctico, se resolvió el problema con un plan de acción que al implementarlo contribuyó con la solución.

En lo social el trabajo va dirigido al hospital Víctor Ramos Guardia. por haberme facilitado información y datos necesarios con la expectativa de hacer un provechoso para la investigación y como investigador poder aportar todo lo aprendido en la vida universitaria. Por otro lado, se beneficia a todos los trabajadores de la empresa y también se requiere de personal adecuado para la implementación de seguridad.

Dentro de la parte tecnológica con la implementación de un sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo que permitió reducir los accidentes laborales en el hospital entre sus áreas, trayendo consigo bienestar, cuidado con los trabajadores.

Dentro de la parte económica contamos con los recursos necesarios para aplicarlos porque el jefe del hospital me ha brindado los recursos necesarios para aplicar, deseamos que el hospital Víctor Ramos tenga certificaciones de calidad y que se beneficie en medida que se adecua a la investigación.

Como hipótesis general se tiene: La implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo reduce significativamente los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019. Dentro de ello se tiene las siguientes hipótesis específicas: (-) Los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, antes de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, son altos. (-) El diseño e implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, es favorable para reducir accidentes laborales. (-) Los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, después de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, son bajos.

Por último, se tiene como objetivo general: Demostrar como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reduce los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019. Como objetivos específicos se tiene: (-) Diagnosticar la situación actual de los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, antes de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (-) Diseñar e implementar el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019. (-) Evaluar los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, después de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación es aplicada por la razón de que se requiere de un marco teórico, de resultados y conocimientos adquiridos mediante una teoría ya existente, con esta herramienta solucionamos problemas y encontramos un beneficio para mejorar el proceso de una empresa.

Al respecto, Landeau (2007) refiere que: El tipo de estudio aplicado está encaminado a la resolución de problemas prácticos [...]. Este tipo de estudio, también conocido como activo o dinámico, corresponde a la asimilación y aplicación de la investigación a problemas definidos en situaciones y aspectos específicos (p. 55).

Por su nivel o profundidad: explicativa

Las investigaciones explicativas se centran en explicar porque ocurre un fenómeno, también está enfocado a responder por las causas de distintos fenómenos. Borda (2013) indicó que “son los estudios orientados a la comprobación de hipótesis casuales. Busca demostrar asociación entre las variables causales (variables independientes) y las variables efecto (variables dependientes), para que sus resultados se expresan en hechos verificables (p.145).

Diseño de investigación: pre experimental

La investigación es pre experimental, al respecto Hedrick (como se citó en Bono, 2012, p.4), “Los diseños pre-experimentales tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables”.

Por su alcance temporal: longitudinal

Se recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias” (Hernández, Fernández y Baptista, 2017, p. 196).

2.2. Operacionalización de variables:

Variable Independiente: Indicadores del Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Es la administración de la prevención, eliminación y/o control de los peligros que puedan ocasionar accidentes a la seguridad y salud del trabajador. Se hace a través de Procedimientos, Registros, Reglamento Interno de Seguridad, Planes de Emergencia, etc. (OHSAS 18001:2007,2012)

Indicador de cumplimiento de normas

Las Normas de Seguridad van a ser la fuente de información que permite lograr una uniformidad en el modo de actuar de los trabajadores ante determinadas circunstancias o condiciones, para tener un comportamiento determinado y adecuado.

$$CN = \frac{NPCN}{TP} \times 100$$

CN: Cumplimiento de Normas

NPCN: Número de Personal que cumple las Normas

TP: Total de Personal x 100

Variable Dependiente: Índice de Accidentabilidad

Para Mateo, Gonzáles y González (2008), en relación a los accidentes y la estadística indica que el control de los accidentes, no sólo como sucesos precisos, en cambio como histórico a cuál fin requiere que se realicen las estadísticas oportunas que van a permitir demostrar en base a indicadores, cuál es la evolución de la accidentabilidad de la organización (p. 572).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
VARIABLE INDEPENDIENTE	Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo	Es la administración de la prevención, eliminación y/o control de los peligros que puedan ocasionar accidentes a la seguridad y salud del trabajador. Se hace a través de Procedimientos, Registros, Reglamento Interno de Seguridad, Planes de emergencia, etc. (OHSAS 18001:2007,2012)	Herramienta que le permite a cualquier empresa u organización controlar sus accidentes en el lugar de trabajo a partir de un diagnóstico, diseño, implementación y control identificando y evaluando los peligros y accidentes.	Diagnóstico Nivel de accidentes laborales	Matriz IPER-C	Ordinal
					Intolerable De accidentes Intolerables	Ordinal
					De accidentes Importante	Ordinal
					Moderado De accidentes Moderados	Ordinal
					Tolerable De accidentes Tolerable	Ordinal
					Considera la aplicación de una línea de base. Check list de línea de base	Ordinal
					% Cumplimiento de capacitaciones al personal. $= \frac{\# \text{ De capacitaciones realizadas}}{\# \text{ De capacitaciones programadas}} \times 100$	Razón
				Diseño e Implementación	% Cumplimiento legal de requisitos $= \frac{\# \text{ De cumplimiento de requisitos legales}}{\# \text{ De requisitos legales en SST}} \times 100$	Razón
					Considerar establecer una política de seguridad y salud en el trabajo.	Ordinal
					Control	Inspecciones $= \frac{\# \text{ De inspecciones}}{\# \text{ De actividades planificados}} \times 100$
				Auditorias $= \frac{\# \text{ De auditorias}}{\# \text{ De actividades planificados}} \times 100$		Razón
				% Cumplimiento de no conformidades $= \frac{\# \text{ De no conformidades levantadas}}{\# \text{ De no conformidades detectadas}} \times 100$		Razón
				Índice de cumplimiento del IPER-C $= \frac{\text{Total de verificaciones efectuadas}}{\# \text{ Total de verificaciones programadas}} \times 100$		Razón

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE	Accidentes Laborales	Para Mateo, Gonzáles y González (2008), en relación a los accidentes y la estadística indica que el control de los accidentes, no sólo como sucesos precisos, en cambio como histórico a cuál fin requiere que se realicen las estadísticas oportunas que van a permitir demostrar en base a indicadores, cuál es la evolución de la accidentabilidad de la organización (p. 572).	La accidentabilidad laboral es un índice elemental y clave para el logro de los objetivos y desarrollo de la gestión de sistemas de seguridad y salud en el trabajo, que se expresa mediante cifras relativas como el índice de frecuencias, índice de gravedad e índice de severidad.	Índice de frecuencia	$I.E = \frac{\# \text{accidentes incapacitantes} + \text{mortales}}{\text{Total de horas} - \text{Hombres trabajo}} \times 1000000$	Razón
				Índice de gravedad	$I.T = \frac{\# \text{días perdidos} + \text{días cargados}}{\text{Total Horas} - \text{Hombre Trabajo}} \times 1000000$	Razón
				Índice de severidad	$T.G. = \frac{\# \text{de horas perdidas}}{\# \text{de horas trabajadas}} \times 1000000$	Razón

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población, muestra y muestreo:

Según Arias (2012), Es un conjunto finito e infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (p.81).

En la investigación el universo poblacional estará conformado por el número de incidentes reportados en el hospital Víctor Ramos Guardia en las 13 áreas que son: Centro quirúrgico, Cuidados intensivos general, Cuidados intensivos neonatal, Diagnósticos por imágenes, Emergencia, Farmacia, Hospitalización, Laboratorio, Nutrición, Psicología, Rehabilitación, Sala de parto, Trauma shock.

Muestra

“La muestra es un subconjunto representativo que se extrae de la población accesible (Arias, 2012, p.83)”. El tipo de muestreo que se utilizará será el muestreo aleatorio simple. En la investigación el tamaño de la muestra serán las áreas: Cuidados intensivos general, Trauma shock y Emergencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnicas

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 460), “Los datos se recolectan por medio de diversas técnicas o métodos, que también pueden cambiar en el transcurso del estudio: observaciones, entrevistas, análisis de documentos y registros, etcétera”.

Se consideró como una técnica a la observación directa, con ello se recabó información mediante formatos, fichas y registros definidos para la toma de información, para luego pasar a ser analizadas con mayor profundidad acerca de los hechos, acontecimientos o sucesos que se generen en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

Instrumentos

Para evaluar la situación actual de los accidentes laborales en el Hospital Víctor Guardia Ramos; se utilizó el registro de accidentes de trabajo de manera directa, para conocer los tipos de reportes de accidentes (anexo A1 de tablas). Además, se emplea un Check list para conocer el compromiso de seguridad y salud en el trabajo el formato se encuentra (anexo A2 de tablas) en la cual nos permitirá conocer en qué porcentaje se cumple la seguridad y en el trabajo

Se emplea un Check list para conocer la política de seguridad y salud en el trabajo el formato se encuentra (anexo A3 de tablas) en la cual nos permitirá conocer en qué porcentaje se cumple la seguridad y salud en el trabajo.

Tabla 01: Técnicas e instrumentos de la investigación

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTES
Observación	Línea de base Check list	Áreas de trabajo
Entrevista	Guía de entrevista	Encargados de cada área
Investigación	Documentos Registro de incidentes y accidentes	Área de trabajo
Encuesta	Cuestionario	Trabajadores
Observación	Matriz IPER-C	Áreas de trabajo

Fuente: Elaboración Propia

Observación: Se observó con el fin de captar el desarrollo de los procesos si es de manera más adecuada.

Entrevista: Las entrevistas que se realizaron con el fin de obtener las opiniones de los trabajadores, sobre los accidentes y peligros que hay en el trabajo.

Investigación: Leyes, normas, procedimientos y registros de incidentes y accidentes reportados.

Encuesta: Se realizó para obtener las opiniones de los colaboradores sobre la ley N° 29783 sobre seguridad y salud en el trabajo, para poder medir los conocimientos sobre los accidentes y peligros en el trabajo.

Validez

Para Bernal (2010, p. 247), “Un instrumento de medición es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado”.

Para la validez, los instrumentos presentados se someterán a un estudio denominado “Juicio de expertos”, siendo validadas por tres especialistas del tema de investigación y de ingeniería industriales, para de esta forma garantizar la plena validez.

Confiabilidad

Asimismo, según Bernal (2010, p. 247), “La confiabilidad es definida como el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo instrumento”.

Para obtener la confiabilidad o fiabilidad de datos se procesarán por medio del SPSS 25, con el método de KR-20 por ser un instrumento de opciones dicotómicas (ficha de observación), cuyo valor se debe acercar a 1 para considerar como confiable y se pueda aplicar al estudio.

2.5. Procedimiento:

Para describir el procedimiento se siguieron los pasos del método científico, para aplicar instrumentos que permitan la obtención de resultados que puedan responder a los objetivos de investigación, por otro lado, es importante para realizar la prueba de hipótesis.

2.6. Métodos de análisis de Información:

A nivel descriptivo se evaluó los datos obtenidos en tablas o gráficos en formas de barras y circulares según sea la naturaleza de los resultados; para analizar las categorías de los accidentes según sus funciones, además del grado de cumplimiento de los lineamientos y leyes en seguridad y salud ocupacional.

Para probar la hipótesis se realizó una prueba de normalidad, debido a que nuestros datos son mayores a 50 se aplicará la prueba de Kolmogorov smirnov, si los datos tienen un comportamiento normal se aplicará t-Student y si el comportamiento no es normal se aplicará la prueba no paramétrica de comparación de medias de Wilcoxon.

2.7. Aspectos éticos:

La presente investigación tiene un elevado valor ético y moral ya que todos los resultados obtenidos son veraces; asimismo, los conceptos, métodos, técnicas y herramientas usadas en el estudio, y que han sido registradas por sus respectivos autores, se encuentran debidamente referenciadas a fin de garantizar la protección a la propiedad intelectual.

III. RESULTADOS

3.1. Resultado del objetivo específico: Diagnosticar la situación actual de los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019.

Para responder a este objetivo se realizó un diagnóstico de los accidentes que ocurre en las 13 áreas del Hospital Víctor Ramos Guardia, detallando lo siguiente:

Tabla 1.

Índice de frecuencia de accidentes laborales del centro quirúrgico.

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	1	3.6%
	SEM 2	2	7.1%
	SEM 3	1	3.6%
	SEM 4	2	7.1%
	Total	6	21.4%
Mayo	SEM 1	2	7.1%
	SEM 2	1	3.6%
	SEM 3	3	10.7%
	SEM 4	2	7.1%
	Total	8	28.6%
Junio	SEM 1	2	7.1%
	SEM 2	1	3.6%
	SEM 3	3	10.7%
	SEM 4	1	3.6%
	Total	7	25.0%
Julio	SEM 1	2	7.1%
	SEM 2	3	10.7%
	SEM 3	1	3.6%
	SEM 4	1	3.6%
	Total	7	25.0%
Total, de accidentes laborales		28	100.0%

Fuente: Base de datos del Pre test

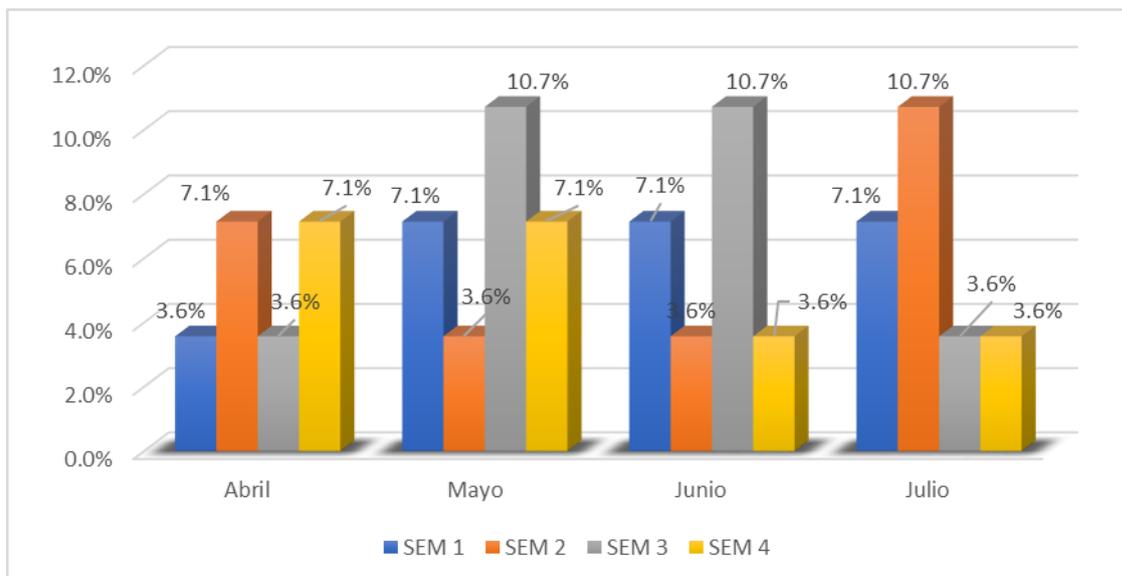


Figura 1.

Barra del índice de accidentes laborales del centro quirúrgico

Fuente: tabla 1.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área del centro quirúrgico encontrado en el mes de abril fue de 3.6 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 7.1 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 7.1%, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 10.7 %. Al describir el mes de junio fue de 3.6 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 10.7 %. Por último, en el mes de julio fue de 3.6 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 10.7 %, siendo el mes de mayo con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 2.

Índice de frecuencia de accidentes laborales de cuidados intensivos general

Meses	Semanas	Nº de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	3	5.4%
	SEM 2	4	7.1%
	SEM 3	3	5.4%
	SEM 4	5	8.9%
	Total	15	26.8%
Mayo	SEM 1	3	5.4%
	SEM 2	3	5.4%

	SEM 3	4	7.1%
	SEM 4	3	5.4%
	Total	13	23.2%
Junio	SEM 1	4	7.1%
	SEM 2	3	5.4%
	SEM 3	4	7.1%
	SEM 4	3	5.4%
	Total	14	25.0%
Julio	SEM 1	4	7.1%
	SEM 2	3	5.4%
	SEM 3	4	7.1%
	SEM 4	3	5.4%
	Total	14	25.0%
Total, de accidentes laborales		56	100.0%

Fuente: Base de datos del Pre test

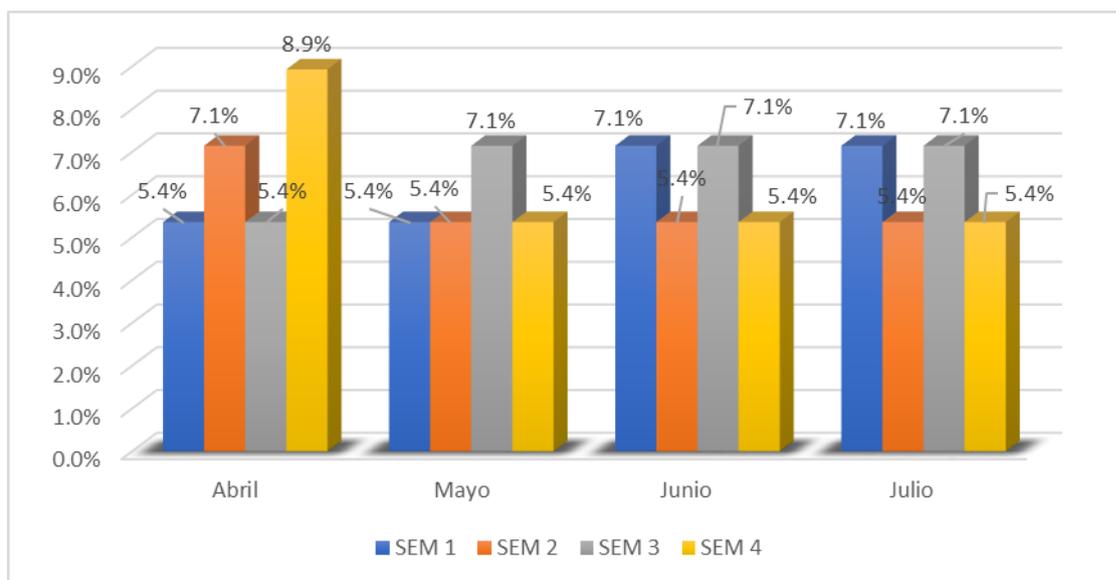


Figura 2.

Barra del índice de accidentes laborales de cuidados intensivos general

Fuente: tabla 2.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de cuidados intensivos general encontrado en el mes de abril fue de 5.4 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 7.1 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 5.4 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 4 con 8.9 %. Al describir el mes de junio fue de 5.4 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 7.1 %. Por último, en el mes de julio fue de 5.4 %,

siendo la mayor frecuencia en la semana 1 y 3 con 7.1 %, siendo el mes de mayo con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 3.

Índice de frecuencia de accidentes de cuidados intensivos neonatal

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	2	5.0%
	SEM 2	2	5.0%
	SEM 3	2	5.0%
	SEM 4	3	7.5%
	Total	9	22.5%
Mayo	SEM 1	2	5.0%
	SEM 2	2	5.0%
	SEM 3	3	7.5%
	SEM 4	3	7.5%
	Total	10	25.0%
Junio	SEM 1	2	5.0%
	SEM 2	3	7.5%
	SEM 3	4	10.0%
	SEM 4	3	7.5%
	Total	12	30.0%
Julio	SEM 1	2	5.0%
	SEM 2	3	7.5%
	SEM 3	2	5.0%
	SEM 4	2	5.0%
	Total	9	22.5%
Total de accidentes laborales		40	100.0%

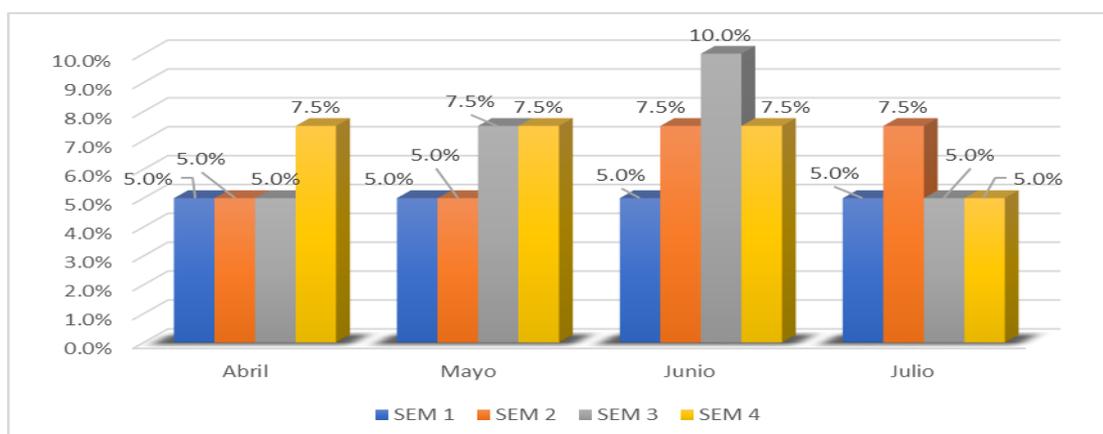


Figura 3.

Barra del índice de accidentes laborales de cuidados intensivos neonatal

Fuente: tabla 3.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área cuidados intensivos neonatal encontrado en el mes de abril fue de 5.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 4 con 7.5 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 5.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 y 4 con 7.4 %. Al describir el mes de junio fue de 5.0 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 10.0 %. Por último, en el mes de julio fue de 5.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 7.5 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 4. Índice de frecuencia de accidentes de diagnósticos por imágenes.

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	1	4.2%
	SEM 2	2	8.3%
	SEM 3	1	4.2%
	SEM 4	1	4.2%
	Total	5	20.8%
Mayo	SEM 1	1	4.2%
	SEM 2	2	8.3%
	SEM 3	1	4.2%
	SEM 4	2	8.3%
	Total	6	25.0%
Junio	SEM 1	2	8.3%
	SEM 2	1	4.2%
	SEM 3	1	4.2%
	SEM 4	2	8.3%
	Total	6	25.0%
Julio	SEM 1	2	8.3%
	SEM 2	2	8.3%
	SEM 3	1	4.2%
	SEM 4	2	8.3%
	Total	7	29.2%
Total de accidentes laborales		24	100.0%

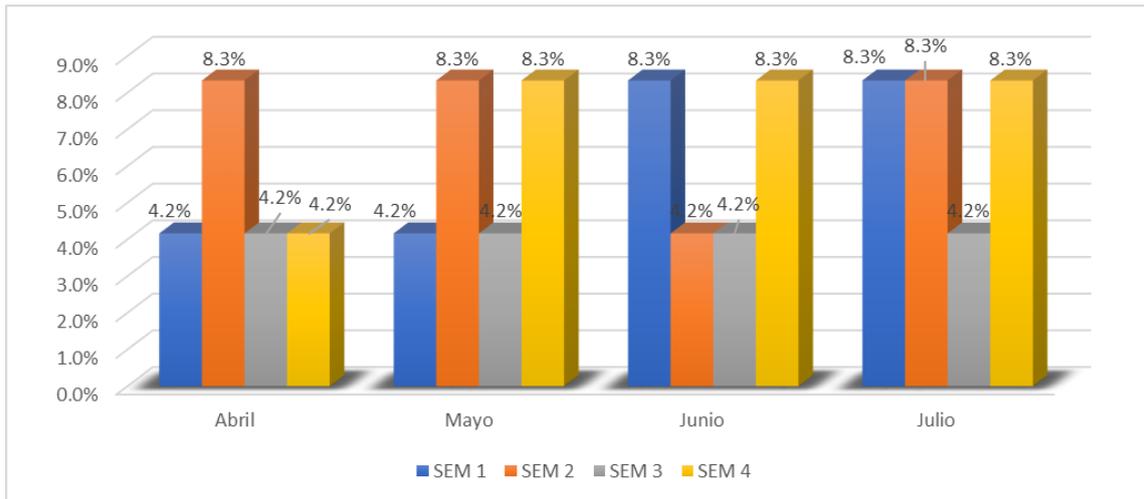


Figura 4.

Barra del índice de accidentes laborales de diagnósticos por imágenes

Fuente: tabla 4.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de diagnósticos por imágenes encontrado en el mes de abril fue de 4.2 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 8.3 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 54.2 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 y 4 con 8.3 %. Al describir el mes de junio fue de 4.2 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 1 y 4 con 8.3 %. Por último, en el mes de julio fue de 4.2 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1,2 y 4 con 8.3 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 5.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en emergencia

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	3	5.1%
	SEM 2	4	6.8%
	SEM 3	4	6.8%
	SEM 4	3	5.1%
	Total	14	23.7%
Mayo	SEM 1	3	5.1%
	SEM 2	4	6.8%
	SEM 3	3	5.1%
	SEM 4	3	5.1%
	Total	13	22.0%

Junio	SEM 1	3	5.1%
	SEM 2	4	6.8%
	SEM 3	5	8.5%
	SEM 4	4	6.8%
	Total	16	27.1%
Julio	SEM 1	5	8.5%
	SEM 2	4	6.8%
	SEM 3	4	6.8%
	SEM 4	3	5.1%
	Total	16	27.1%
Total, de accidentes laborales		59	100.0%

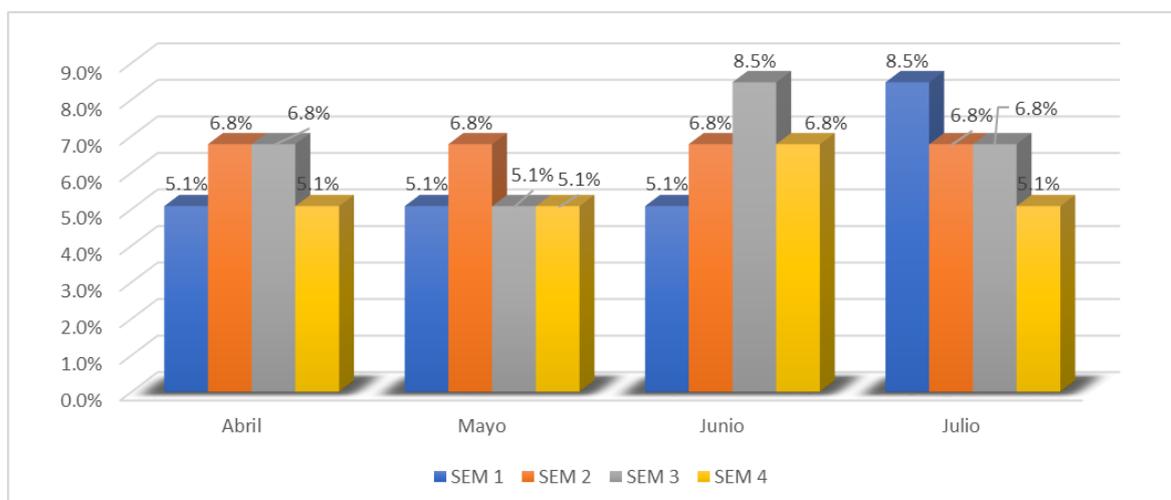


Figura 5.

Barra del índice de accidentes laborales en emergencia

Fuente: tabla 5.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de emergencia encontrado en el mes de abril fue de 5.1 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 6.8 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 5.1 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 6.8 %. Al describir el mes de junio fue de 5.1 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 8.5 %. Por último, en el mes de julio fue de 5.1 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 con 8.5 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 6.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en farmacia

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	2	9.5%
	SEM 2	1	4.8%
	SEM 3	2	9.5%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	6	28.6%
Mayo	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	1	4.8%
	SEM 3	2	9.5%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Junio	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	2	9.5%
	SEM 3	1	4.8%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Julio	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	1	4.8%
	SEM 3	2	9.5%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Total de accidentes laborales		21	100.0%

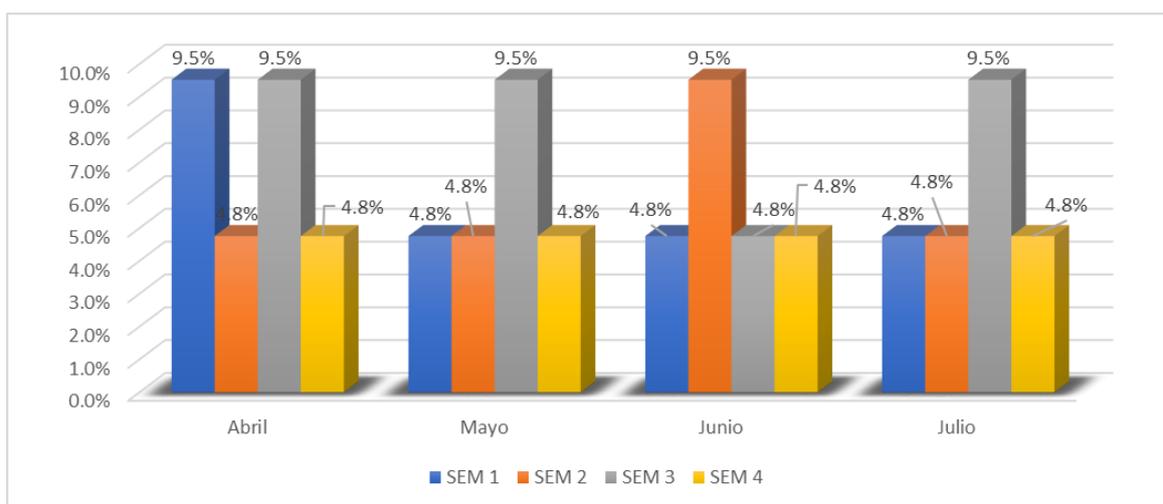


Figura 6.

Barra del índice de accidentes laborales en farmacia

Fuente: tabla 6.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de farmacia en el mes de abril fue de 4.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 y 3 con 9.5 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 4.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 9.5 %. Al describir el mes de junio fue de 4.8 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 9.5 %. Por último, en el mes de julio fue de 4.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 9.5 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 7.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en hospitalización

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	1	3.8%
	SEM 2	2	7.7%
	SEM 3	2	7.7%
	SEM 4	2	7.7%
	Total	7	26.9%
Mayo	SEM 1	2	7.7%
	SEM 2	2	7.7%
	SEM 3	1	3.8%
	SEM 4	2	7.7%
	Total	7	26.9%
Junio	SEM 1	0	0.0%
	SEM 2	2	7.7%
	SEM 3	1	3.8%
	SEM 4	2	7.7%
	Total	5	19.2%
Julio	SEM 1	1	3.8%
	SEM 2	2	7.7%
	SEM 3	3	11.5%
	SEM 4	1	3.8%
	Total	7	26.9%
Total, de accidentes laborales		26	100.0%

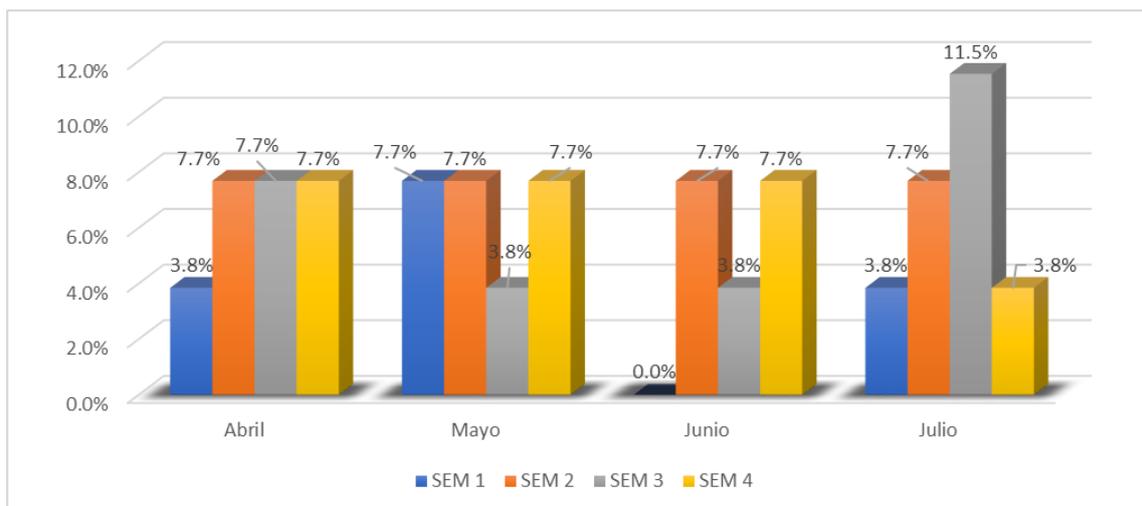


Figura 7.

Barra del índice de accidentes laborales en hospitalización

Fuente: tabla 7.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de hospitalización en el mes de abril fue de 3.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2.3 y 4 con 7.7 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 3.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 con 7.7 %. Al describir el mes de junio fue de 3.8 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 3 con 7.7 %. Por último, en el mes de julio fue de 3.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 11.5 %, siendo el mes de julio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 8.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en Laboratorio

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	3	8.3%
	SEM 2	2	5.6%
	SEM 3	1	2.8%
	SEM 4	3	8.3%
	Total	9	25.0%
Mayo	SEM 1	1	2.8%
	SEM 2	3	8.3%
	SEM 3	2	5.6%
	SEM 4	3	8.3%
	Total	9	25.0%

Junio	SEM 1	3	8.3%
	SEM 2	2	5.6%
	SEM 3	3	8.3%
	SEM 4	2	5.6%
	Total	10	27.8%
Julio	SEM 1	3	8.3%
	SEM 2	2	5.6%
	SEM 3	1	2.8%
	SEM 4	2	5.6%
	Total	8	22.2%
Total de accidentes laborales		36	100.0%

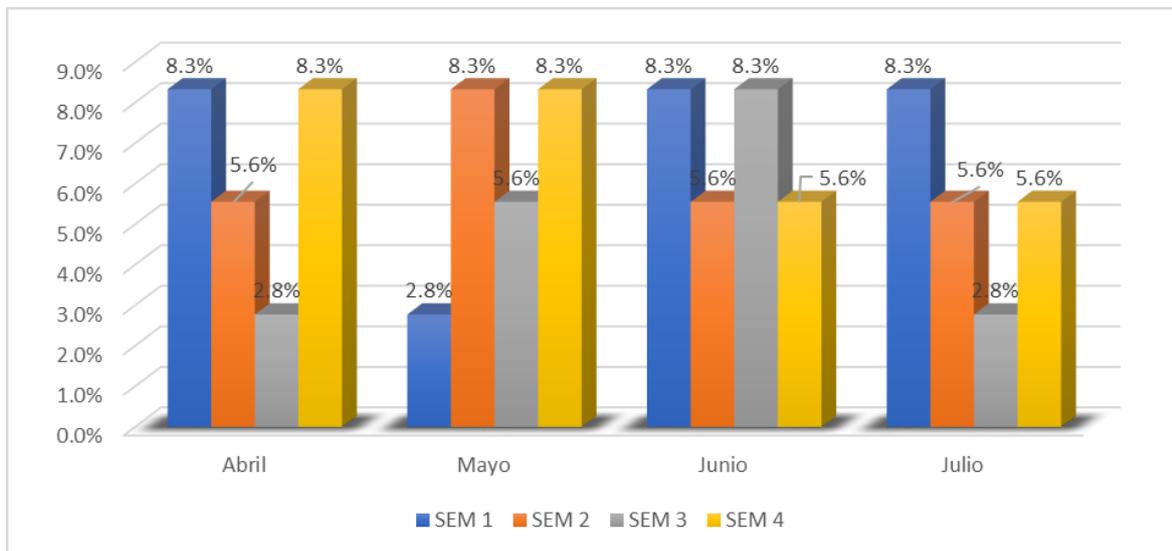


Figura 8.

Barra del índice de accidentes laborales en laboratorio

Fuente: tabla 8.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de Laboratorio en el mes de abril fue de 2.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 y 4 con 8.3 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 2.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 8.3 %. Al describir el mes de junio fue de 5.6 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 1 y 3 con 8.3 %. Por último, en el mes de julio fue de 2.8 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 8.3 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 9.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en nutrición

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	2	9.5%
	SEM 3	1	4.8%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Mayo	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	1	4.8%
	SEM 3	2	9.5%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Junio	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	2	9.5%
	SEM 3	1	4.8%
	SEM 4	2	9.5%
	Total	6	28.6%
Julio	SEM 1	1	4.8%
	SEM 2	2	9.5%
	SEM 3	1	4.8%
	SEM 4	1	4.8%
	Total	5	23.8%
Total, de accidentes laborales		21	100.0%

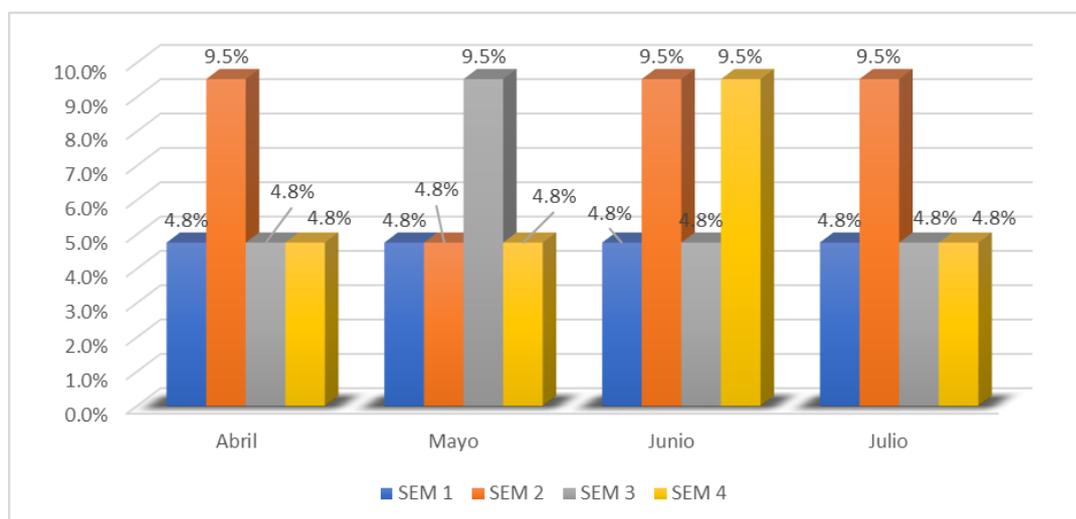


Figura 9.

Barra del índice de accidentes laborales en nutrición

Fuente: tabla 9.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de nutrición encontrado en el mes de abril fue de 23.8%, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 9.5%. Al mencionar el mes de mayo fue de 23.8%, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 9.5%. Al describir el mes de junio fue de 28.6%, siendo la mayor frecuencia en las semanas 4 y 2 con 9.5%. Por último, en el mes de julio fue de 23.8%, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 9.5%, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 10.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en psicología

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	1	16.7%
	SEM 2	0	0.0%
	SEM 3	1	16.7%
	SEM 4	0	0.0%
	Total	2	33.3%
Mayo	SEM 1	0	0.0%
	SEM 2	0	0.0%
	SEM 3	0	0.0%
	SEM 4	1	16.7%
	Total	1	16.7%
Junio	SEM 1	1	16.7%
	SEM 2	0	0.0%
	SEM 3	1	16.7%
	SEM 4	0	0.0%
	Total	2	33.3%
Julio	SEM 1	1	16.7%
	SEM 2	0	0.0%
	SEM 3	0	0.0%
	SEM 4	0	0.0%
	Total	1	16.7%
Total, de accidentes laborales		6	100.0%

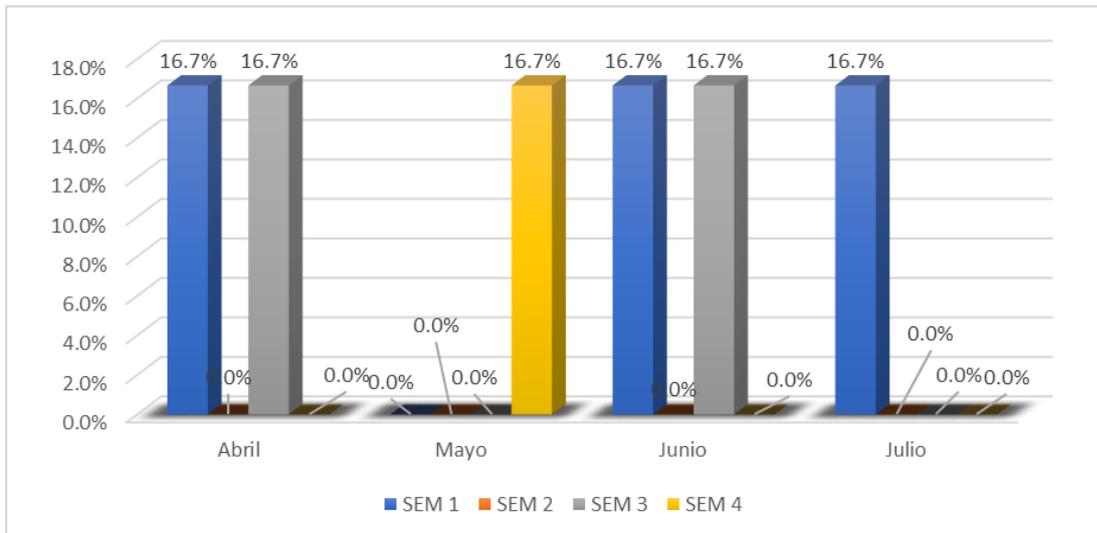


Figura 10.

Barra del índice de accidentes laborales en psicología

Fuente: tabla 10.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de psicología en el mes de abril fue de 0.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 y 3 con 16.7 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 0.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 4 con 16.7 %. Al describir el mes de junio fue de 0.0 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 1 y 3 con 16.7 %. Por último, en el mes de julio fue de 0.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 con 16.7 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 11.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en rehabilitación

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	2	5.3%
	SEM 2	1	2.6%
	SEM 3	3	7.9%
	SEM 4	2	5.3%
	Total	8	21.1%
Mayo	SEM 1	2	5.3%
	SEM 2	3	7.9%
	SEM 3	2	5.3%
	SEM 4	3	7.9%
	Total	10	26.3%

Junio	SEM 1	2	5.3%
	SEM 2	3	7.9%
	SEM 3	2	5.3%
	SEM 4	2	5.3%
	Total	9	23.7%
Julio	SEM 1	2	5.3%
	SEM 2	4	10.5%
	SEM 3	2	5.3%
	SEM 4	3	7.9%
	Total	11	28.9%
Total, de accidentes laborales		38	100.0%

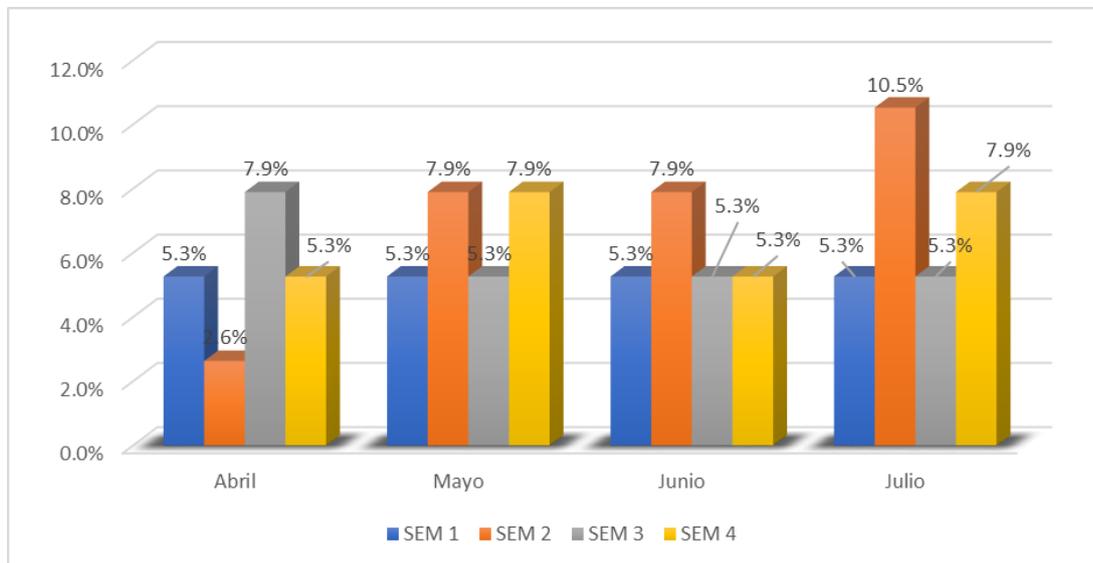


Figura 11.

Barra del índice de accidentes laborales en rehabilitación

Fuente: tabla 11.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de rehabilitación en el mes de abril fue de 2.6 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 7.9 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 5.3 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 7.9 %. Al describir el mes de junio fue de 5.3 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 2 con 7.9 %. Por último, en el mes de julio fue de 5.3 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 con 10.5 %, siendo el mes de junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 12.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en sala de parto

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	2	13.3%
	SEM 2	1	6.7%
	SEM 3	0	0.0%
	SEM 4	2	13.3%
	Total	5	33.3%
Mayo	SEM 1	1	6.7%
	SEM 2	0	0.0%
	SEM 3	2	13.3%
	SEM 4	1	6.7%
	Total	4	26.7%
Junio	SEM 1	2	13.3%
	SEM 2	1	6.7%
	SEM 3	0	0.0%
	SEM 4	1	6.7%
	Total	4	26.7%
Julio	SEM 1	0	0.0%
	SEM 2	1	6.7%
	SEM 3	0	0.0%
	SEM 4	1	6.7%
	Total	2	13.3%
Total de accidentes laborales		15	100.0%

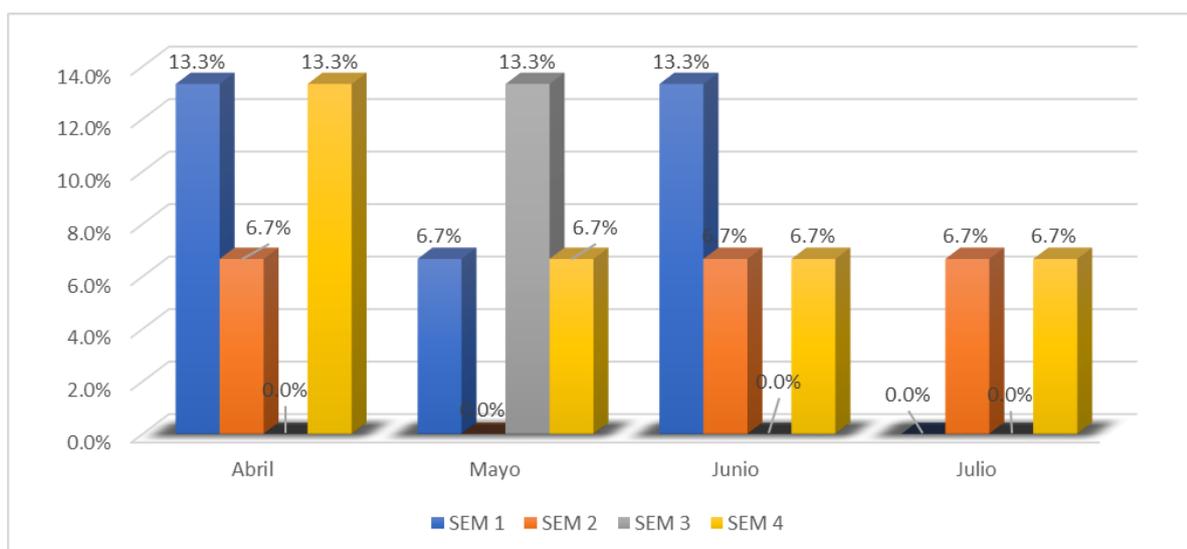


Figura 12.

Barra del índice de accidentes laborales en sala de parto

Fuente: tabla 12.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de sala de parto en el mes de abril fue de 6.7 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 1 con 13.3 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 6.7 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 13.3 %. Al describir el mes de junio fue de 6.7 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 2 con 13.3 %. Por último, en el mes de julio fue de 0.0 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 y 4 con 6.7 %, siendo el mes de abril con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

Tabla 13.

Índice de frecuencia de accidentes laborales en Trauma shock

Meses	Semanas	N° de Accidentes	Porcentaje
Abril	SEM 1	3	5.9%
	SEM 2	3	5.9%
	SEM 3	4	7.8%
	SEM 4	3	5.9%
	Total	13	25.5%
Mayo	SEM 1	3	5.9%
	SEM 2	4	7.8%
	SEM 3	3	5.9%
	SEM 4	3	5.9%
	Total	13	25.5%
Junio	SEM 1	3	5.9%
	SEM 2	4	7.8%
	SEM 3	3	5.9%
	SEM 4	3	5.9%
	Total	13	25.5%
Julio	SEM 1	3	5.9%
	SEM 2	3	5.9%
	SEM 3	4	7.8%
	SEM 4	2	3.9%
	Total	12	23.5%
Total, de accidentes laborales		51	100.0%

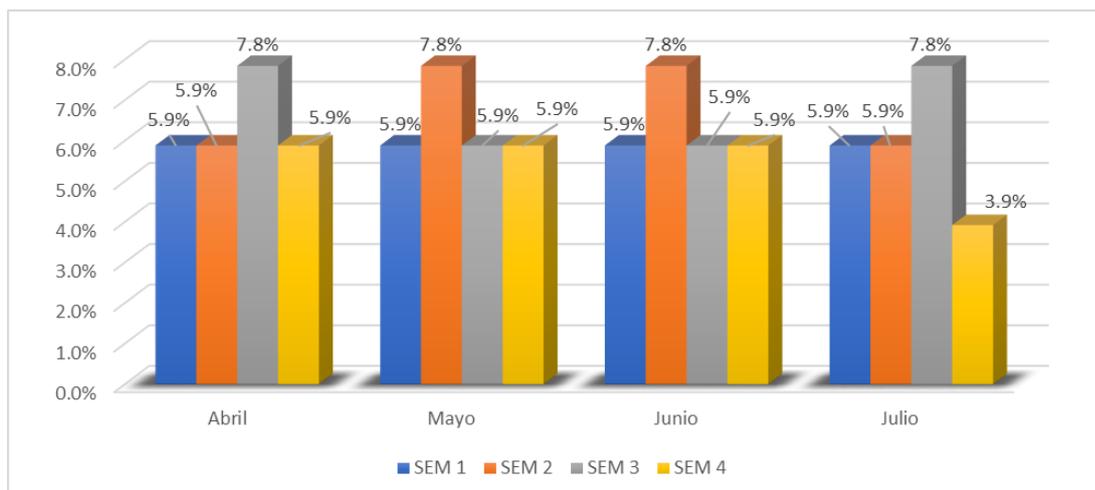


Figura 13.

Barra del índice de accidentes laborales en Trauma shock

Fuente: tabla 12.

Interpretación:

El índice de frecuencia de accidentes e incidentes laborales en el área de Trauma shock en el mes de abril fue de 5.9 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 7.8 %. Al mencionar el mes de mayo fue de 5.9 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 2 con 7.8 %. Al describir el mes de junio fue de 5.9 %, siendo la mayor frecuencia en las semanas 2 con 7.8 %. Por último, en el mes de julio fue de 3.9 %, siendo la mayor frecuencia en la semana 3 con 7.8 %, siendo el mes de abril a junio con mayor frecuencia de accidentes e incidentes.

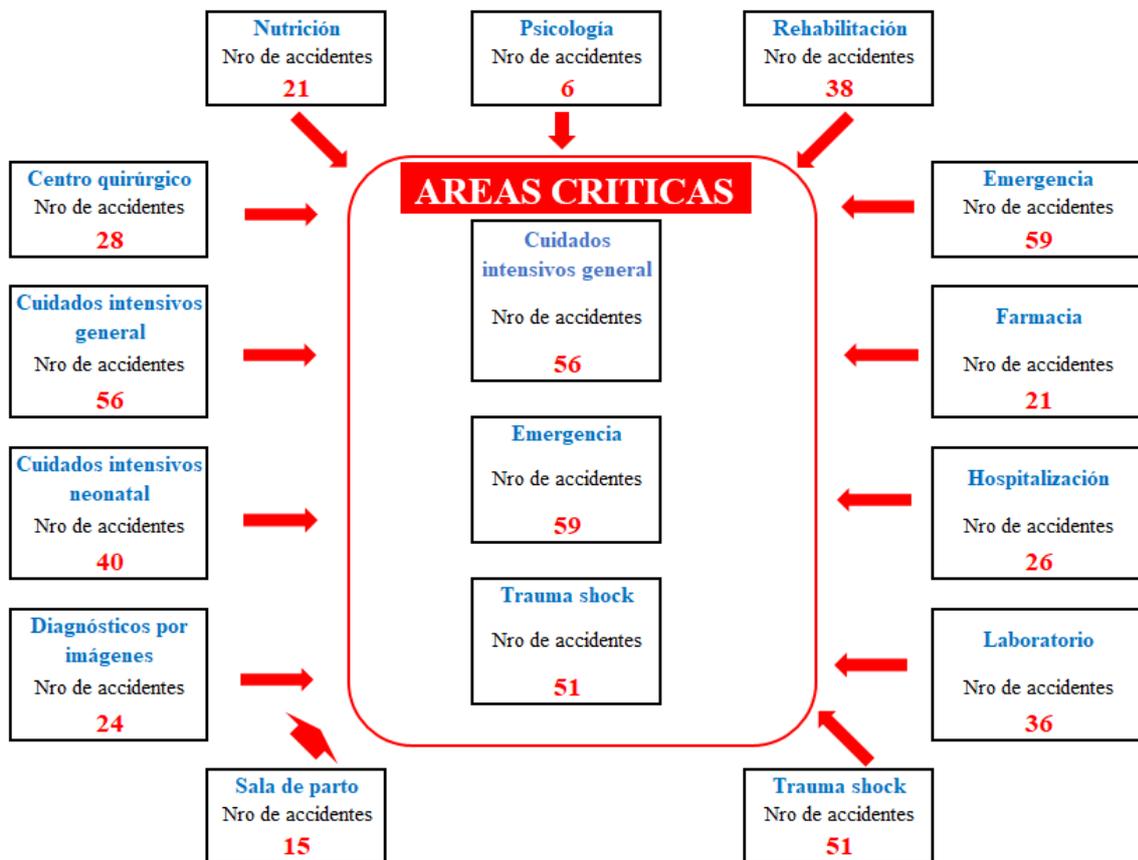


Figura 14.

Determinación de las 3 áreas más críticas para la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo

Fuente: Registro de incidentes de las 13 áreas del hospital

Interpretación: Tras un análisis de las 13 áreas se tiene que el área de emergencia es el área con los accidentes registrando un total de 59 accidentes laborales entre los meses de abril a julio, seguido del área de cuidados intensivos general que registra 56 accidentes laborales entre los meses de abril a julio y el área de trauma shock presenta 51 accidentes laborales entre los meses de abril a julio. Estas tres áreas mencionadas son las más críticas del estudio y se consideró para la aplicación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para reducir los accidentes laborales. El resto de áreas quedan descartadas por presentar menor índice de accidentes.

3.2. Resultado para el objetivo 2: Diseñar e implementar el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019.



Figura 15.

Fases del diseño e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Fuente: Análisis del diagnóstico y la implementación del plan de mejora

Interpretación: Con la aplicación de los instrumentos en la fase diagnóstica para las 13 áreas evaluadas y seleccionar a las 3 áreas más críticas del hospital se diseñó el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con el cual se aplicó durante los meses de agosto, septiembre y la primera semana de octubre con un cronograma de 18 charlas, ejecutadas durante 9 semanas (2 charlas por semana), posterior a ello se evaluará a las áreas críticas que son emergencia, cuidados intensivos general y el área de trauma shock, para registrar la reducción de accidentes laborales y verificar la efectividad del plan de mejora en el hospital (Ver anexo N° 4).

Tabla 15.

3.3. Resultado para el objetivo específico 3: Evaluación de los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, después de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Meses	Semanas	Emergencia		Cuidados intensivos general		Trauma Shock	
		N° de Accidentes	Porcentaje	N° de Accidentes	Porcentaje	N° de Accidentes	Porcentaje
Octubre	SEM 2	1	5.6%	1	5.6%	1	5.6%
	SEM 3	2	11.1%	2	11.1%	1	5.6%
	SEM 4	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%
	Total	5	27.8%	5	27.8%	4	22.2%
Noviembre	SEM 1	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%
	SEM 2	2	11.1%	2	11.1%	1	5.6%
	SEM 3	3	16.7%	1	5.6%	2	11.1%
	SEM 4	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%
	Total	9	50.0%	7	38.9%	7	38.9%
Diciembre	SEM 1	2	11.1%	2	11.1%	2	11.1%
	SEM 2	2	11.1%	1	5.6%	2	11.1%
	Total	4	22.2%	3	16.7%	4	22.2%
Total, de accidentes laborales		18	100.0%	15	83.3%	15	83.3%

Interpretación:

De acuerdo con las fechas de análisis el pos test inicia la segunda semana de octubre se presenta los resultados del pos test, teniendo una duración de 9 semanas, mencionando que el área de emergencia presento 18 accidentes, mostrando que en la segunda semana del mes de octubre se presentó 1 accidente (5.6 %), en la tercera semana se registró 2 accidentes (11.1 %), en la cuarta semana también se registró 2 accidentes (11.1 %). Referente al mes de noviembre, lo accidentes presentados son de 2 (11.1 %), en la primera semana, en la segunda semana se tiene 2 (11.1 %), en la tercera semana se encontró 3 accidentes (16.7 %) y en la cuarta semana se evidencio 2 accidentes (11.1 %). En el mes de diciembre se encontró 2 accidentes para la primera semana y para la segunda semana se evidenció 2 accidentes (11.1 %).

Respecto al área de cuidados intensivos se encontró que, en el mes de octubre, la segunda se encontró 1 accidente (5.6 %), en la tercera semana se encontró 2 accidentes (11.1 %), luego se tiene que en la cuarta semana se registró 2 accidentes (11.1 %). En el mes de noviembre se encontró 2 accidentes (11.1 %) en la primera semana, en la segunda semana se registró 2 accidentes (11.1 %), en la tercera semana del mes se encontró 1 accidente (5.6 %) y en la cuarta semana se evidencio 2 accidentes (11.1 %). En el mes de diciembre, se

encontró 2 accidentes (11.1 %) en la primera semana y en la segunda semana se encontró 1 accidente (5.6 %).

Al describir al área Trauma Shock se evidencio que en la segunda semana del mes de octubre se registró 1 accidente (5.6 %), en la tercera semana también se encontró 1 accidente (5.6 %) y en la cuarta semana del mes se evidenció 2 accidentes (11.1 %). Referente al mes de noviembre se encontró 2 accidentes (11.1 %) en la primera semana, durante el transcurso de la segunda semana se registró 1 accidente (5.6 %), en el transcurso de la tercera semana se evidencio 2 accidentes (11.1 %) y en la cuarta semana se registró accidentes (11.1 %). Para el mes de diciembre en la primera semana se tuvo accidentes (11.1 %) y en la segunda semana que termina el pos test también se registró accidentes (11.1 %).

Tabla 16.

Índice de accidentes que se presentaron en el antes y después de la implementación de las áreas críticas en análisis.

ANTES

ÁREA DE EMERGENCIA	
N° de accidentes laborales	59
N° de trabajadores expuestos	65
N° de semanas trabajadas	16
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	7%
Total, de horas hombre trabajadas	37440
INDICE DE FRECUENCIA	1576
INDICE DE GRAVEDAD	70
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	110

ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS	
N° de accidentes laborales	56
N° de trabajadores expuestos	15
N° de semanas trabajadas	16
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	5%
Total, de horas hombre trabajadas	8640
INDICE DE FRECUENCIA	6481
INDICE DE GRAVEDAD	50
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	324

DESPUÉS

ÁREA DE EMERGENCIA	
N° de accidentes laborales	18
N° de trabajadores expuestos	65
N° de semanas trabajadas	12
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	4%
Total, de horas hombre trabajadas	28080
INDICE DE FRECUENCIA	641
INDICE DE GRAVEDAD	40
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	26

ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS	
N° de accidentes laborales	15
N° de trabajadores expuestos	15
N° de semanas trabajadas	12
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	3%
Total, de horas hombre trabajadas	6480
INDICE DE FRECUENCIA	2315
INDICE DE GRAVEDAD	30
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	69

ANTES

ÁREA DE TRAUMA SHOCK	
N° de accidentes laborales	51
N° de trabajadores expuestos	13
N° de semanas trabajadas	16
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	5%
Total, de horas hombre trabajadas	7488
INDICE DE FRECUENCIA	6811
INDICE DE GRAVEDAD	45
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	310

DESPUÉS

ÁREA DE TRAUMA SHOCK	
N° de accidentes laborales	12
N° de trabajadores expuestos	13
N° de semanas trabajadas	12
N° de horas por semanas trabajadas	36
Porcentaje de ausentismo total	3%
Total, de horas hombre trabajadas	5616
INDICE DE FRECUENCIA	2137
INDICE DE GRAVEDAD	30
INDICE DE ACCIDENTABILIDAD	64

IV. DISCUSIÓN

4.1. Análisis y discusión con trabajos previos

En el desarrollo del estudio se consideró a los resultados expuestos por Márquez (2011), quien demostró la efectividad de los programas de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional en el trabajo, demostrando que la matriz FODA es favorable para analizar los problemas que afronta la empresa en conjunto a la matriz IPER, quien menciona que los sistemas de gestión de calidad reducen los riesgos laborales, teniendo como referencia a la reducción de 41 accidentes en el área de emergencia, respecto al área de cuidados intensivos se redujo en 41 accidentes y en el área de trauma shock se redujo en 39 los accidentes, el estudio mencionado y lo encontrado en la investigación demuestran que los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo son favorables en la reducción de accidentes dentro de toda empresa, además de ello se tiene que el estudio seleccionaron metodologías parecidas a las aplicadas en el estudio, considerando un enfoque cuantitativo y un diseño experimental para la recolección de datos.

También guardan concordancia con lo realizado por Romero (2014), quien realizó un estudio en Ecuador encontrado que los principales problemas por los que afronta la empresa es los físicos, mecánicos, ergonómicos, químicos, psicosociales, medioambientales y biológicos. Señalando la importancia de la dimensión de la organización, los accidentes laborales se podrían presentar perjudicando directamente a los colaboradores. Así mismo sobresale la necesidad que es necesario que los colaboradores tengan un estándar de seguridad y salud en el trabajo.

Así mismo se tiene el estudio realizado Sánchez et al. (2015), en su estudio redujo los riesgos laborales a los que se encontraban expuestos los trabajadores de la empresa alcanzando mejoras del 15 % a través de técnicas aplicadas del modelo Total Health and Safety Management TH&SM, también es importante resaltar el estudio efectuado por Rivera et al (2011), quien utilizó la matriz IPER, obteniendo valores de 72%, haciendo que este pase de un nivel de riesgo alto en el 81% de los procesos a un nivel de riesgo moderado, además el estudio guarda concordancia con lo realizado por Diaz (2018), quien implementó un sistema de seguridad y salud en el trabajo bajo los lineamientos de la Ley N° 29783, encontrando que era de 100% y una tasa de incidentes de 82%, esto debido a que Gerencia no tenía conocimiento respecto a Seguridad y Salud en el trabajo, por lo

tanto, no tomaban las medidas necesarias ante un accidente laboral ocurrido en sus instalaciones. Se disminuyó la tasa de accidentes a un 17% y una tasa de incidentes a un 17%. Esto no solo nos otorga una reducción de accidentes e incidentes laborales, sino la reducción de los costos ocultos sumados a la empresa.

Al mencionar el estudio realizado por Rodríguez (2015), encontró que se logró reducir en un 41% la tasa de accidentes semestral, se lograron identificar 183 accidentes laborales con una alta probabilidad de ocurrencia de accidentes, reduciéndose en un 34% a través de trabajos de prevención capacitación, entrenamiento y paneles visuales de alerta temprana. Parecido a lo realizado por Medina (2016), quien realizó un estudio enfocado a utilizar un check list de verificación de lineamiento, dando como resultado que existe un alto índice de eficiencia con un 96% debido a que cumple con varios de los lineamientos del sistema de SST, teniendo el lineamiento de Implementación y Operación con el porcentaje más bajo con un 92%, Además se realizó una evaluación de los accidentes en el departamento de trapiche mediante la matriz IPERC.

Zelada (2016), encontro que la empresa después de implementar cumplimiento con los lineamientos demostrando que un 92.1% en nivel de cumplimiento esto permitirá la disminución de los accidentes laborales y por ende los sucesos en el campamento pionero Conga también se ejecutó el análisis general del sistema de seguridad y salud ocupacional en el campamento pionero Conga, mediante la elaboración y evaluación del estudio de línea base, que utilizó la lista de verificación de lineamiento de SGSST, se encontró que la empresa Minera Yanacocha cumple con un 21% de los requisitos exigidos, basado en la ley de seguridad y salud en el trabajo Ley N° 29783.

4.2. Análisis y discusión con marco teórico

El fundamento teórico que respalda a lo encontrado es Koehn & Datta (2010), quienes mencionan que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo lo podemos definir como un conjunto acciones, elementos, medios o recursos se asocian para poder llegar al objetivo de resguardar la integridad de los colaboradores de la empresa en cumplimiento a la ley vigente que es obligación del empleador. El objetivo de estas herramientas efectivas para prevenir accidentes laborales es 16 que toda persona dentro de la empresa pueda desarrollar sus actividades cumpliendo con la satisfacción del cliente sin violar las normas Ley N°29783. Teniendo en cuenta estos puntos y una mejora continua

del sistema, se puede esperar que la empresa vaya logrando un mejor ambiente laboral y reducción de accidentes en el paso del tiempo.

Otro punto importante es lo expuesto por el Resolución Ministerial N° 312 - 2011 del Ministerio de salud, en su numeral 6, 4, 8 de los protocolos de exámenes médicos ocupacionales que dicha resolución aprueba, presenta la fórmula para hallar el índice de frecuencia de accidentes y el índice de gravedad de los accidentes y se refiere como accidentes temporales los que intervienen en las fórmulas descritas anteriormente. En comparación con la norma de seguridad y salud en el trabajo, se calculará los accidentes incapacitantes y mortales, mas no se contabilizarán los accidentes leves ya que no representan descanso médico. Se describe la fórmula única.

Los resultados mencionados permitieron aceptar la hipótesis de la investigación, con esta comparación se resalta la importancia de contar con estrategias que favorezcan a la reducción de accidentes en toda empresa, para ello se tiene que realizar una Identificación de Peligro y Evaluación de accidentes IPERC es la base en donde se realizará una gestión activa de la seguridad y salud en el trabajo en donde la evaluación de riesgo tiende a tener un proceso de identificación de peligros, lo cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características, en donde los accidentes son evaluados el cual nos permite valorar el nivel, grado y gravedad para luego proporcionar informaciones necesarias en donde el empleador se encuentre óptimas condiciones de tomar decisiones propias o apropiadas de tipos de acciones preventivas que el trabajador pueda adoptar, en donde se logrará una gestión de riesgo teniendo buenos términos y definiciones afines la cual nos tratara sobre las aplicaciones de métodos y procedimientos enfocados al análisis de valoración y de control de accidentes existentes. “Es decir la identificación de los peligros, estimación de accidentes, se puede realizar medidas preventivas para su eliminación y reducción” (D.S.005-2012-TR., 2012, p. 11-12).

Lo descrito es reforzado por la Ley N° 29783: se considerará un principal instrumento en la materia de prevención la cual se encuentra en todos los integrantes de una empresa directivos y empleados, por ello motivo, las organizaciones se identifiquen, evalúen, prevengan y comuniquen los posibles accidentes a todos los trabajadores, en donde los empleados tienen el derecho a estar informados en todo momento de cualquier actividad que suponga un riesgo para su persona, tienden a conseguir sus objetivos, para llevar a cabo una serie de cambios, no solo de infraestructuras y logísticos, sino también

organizativos: más participación en las organizaciones sindicales o mayor dureza a nivel de sanciones, en donde las obligaciones de los empresarios son las siguientes: creación de mapas de riegos, gestión de cursos y formación de los trabajadores, auditorías obligatorias, velar por la salud de los empleados, etc. “Es la ley base dentro del territorio nacional la cual fue creada para promover una cultura de prevención de accidentes laborales donde intentara rebajar la elevada cifra de accidentes laborales lo cual se venían produciendo en los últimos años” (Excellence, 2015, p.8).

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo redujo los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, referente al área de emergencia lo redujo de 59 accidente a 18 accidentes, en el are de cuidados intensivos se redujo de 56 a 15 accidentes y en el área de trauma shock lo redujo de 51 a 12 accidentes.

5.2. Conclusiones específicas

Referente al diagnóstico realizado sobre los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, se encontró serios problemas mostrando los problemas por lo que afronta la gestión que se realizó en el hospital, referente a los accidentes laborales que se ocurre, mostrando que el área de nutrición se registró 21 accidentes, en el área de psicología se evidencio 6 accidentes, en el área de rehabilitación se registró 38 accidentes, en el área de emergencia se evidencio 59 accidentes, en el área de farmacia se registró 21 accidentes, en el área de hospitalización se evidenció 26 accidentes, en el área de laboratorio se registró 36 accidentes, en el área de trauma shock se registró 51 accidentes, en el área de sala de parto se evidencio 15 accidentes, en el área de diagnóstico por imágenes se evidenció 24 accidentes, en el área de cuidados intensivos neonatal se registró 40 accidentes, en el área de cuidados intensivos general se evidencio 56 accidentes, en el área de centro quirúrgico se evidenció 21 accidentes.

Referente al diseño del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, se consideró efectivo puesto que trajo resultados favorables dentro del hospital, puesto que se logró reducir la cantidad de accidentes que presenta cada área analizada.

Se demostró la reducción de accidentes en las áreas críticas analizadas, trayendo consigo que se cubrió la necesidad de contar con un plan de seguridad por parte del hospital, trayendo mejoras de las áreas analizadas e implementadas, reduciendo en el área de emergencia se encontró 18 accidentes, luego de aplicar el plan de mejora, referente al área de cuidados intensivos se encontró 15 accidentes y para el área de trauma shock se encontró 12 accidentes, con lo que se redujo una gran cantidad de accidentes.

VI. RECOMENDACIONES

Tras lo expuesto en el estudio se puede mencionar las siguientes recomendaciones que ayuden a fortalecer los problemas por los que afronta las áreas del hospital y a la exposición que tienen los trabajadores y usuarios, resaltando lo siguiente:

- Al director del hospital, implementar sistema de seguridad en el trabajo para brindar todos los implementos y lineamientos a los trabajadores para que puedan realizar sus actividades sin pasar peligro y riesgo como trabajador y a los usuarios.
- Al jefe de personal revisar que los trabajadores utilicen los implementos requeridos para cada área del hospital, además de estar pendiente si se requiere para seguir mejorando, con los procesos.
- A los trabajadores del hospital, tener en cuenta los implementos requeridos para desarrollar sus actividades con total seguridad y evitar los riesgos a los que se encuentra en el área donde se desempeña, en especial en las áreas donde se utilizan materiales punzo cortantes.

VII. PROPUESTA

El plan se baso en la reducción de accidentes laborales tiene por finalidad evitar situaciones riesgosas dentro del hospital a través de la aplicación del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, para ello se proyecta una programación de 18 charlas ejecutadas en 9 semanas, eso quiere decir que se realizarán dos charlas por semana, ejecutadas en los meses de agosto, setiembre y la primera semana de octubre, cada una de estas charlas tienen por finalidad reducir los accidentes laborales que se producen en el hospital, para ello en una primera instancia se realizó un diagnóstico de los principales accidentes que ocurren dentro de cada área, posterior a ello se planificó las charlas con la disponibilidad de los trabajadores, fijando horario y días para realizar las charlas.

Cada Charla tiene una programación de 2 horas, desde la parte teórica hasta los casos prácticos que se puedan realizar durante la ejecución de la charla. Es importante mencionar que para la programación de las charlas se desarrolló un cronograma, que fue verificado por los representantes del hospital para la revisión de cada charla y si esta aporta en la reducción de accidentes, es por ello que los contenidos fueron seleccionados en coordinación con las autoridades del hospital.

Es importante mencionar que la programación que se describe en la siguiente página está relacionada a los principales accidentes que ocurren en el hospital y los investigadores consideran los temas que ayuden a reducir dichos accidentes laborales.

Charlas	Objetivo	Actividades	Evaluación
1 (06/08/2019)	Evaluación del manejo de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud. ✓ Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA – Que aprueba la Norma Técnica N° 008- MINSA/DGSP-V.01 “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”. ✓ R.M. 510-2005/MINSA, Manual de salud ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buenas prácticas de manejo de residuos sólidos bajo la norma. ✓ Evaluación oral del conocimiento del manejo de residuos sólidos.
2 (09/08/2019)	Evaluación de los diez factores humanos que causan accidentes	- Charla de los desplazamientos a lo largo de la jornada, debido al mal estado del suelo (baldosas, sueltas, moqueta levantada o irregular, suelo resbaladizo, etc.) por falta de orden y limpieza, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de caída de personas al mismo nivel. - Evaluación de riesgo de caída de personas a distinto nivel. - Evaluación de riesgo de caída de objetos por desplome o manipulación. - Evaluación de riesgo de choques / golpes contra objetos móviles o inmóviles. - Evaluación de riesgo de golpes / atropellos

			<p>por vehículos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de atrapamiento - Evaluación de riesgo de cortes / pinchazos por objetos o instrumental clínico. - Evaluación de riesgo de proyección de fragmento, partículas o líquidos. - Evaluación de riesgo de contacto térmico. - Evaluación de riesgo de contacto eléctrico.
3 (13/08/2019)	Evaluación de los mecanismos de seguridad en los temblores de tierra.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación de los objetos que puedan convertirse en un peligro durante el temblor. - Casos prácticos de simulacros de temblores. - Selección y ubicación de los Kits de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de evacuación. - Selección de brigadas.
4 (16/08/2019)	Evaluación de los conocimientos de los actos inseguros.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente. - Charla de situación intrínseca en nuestro 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de procedimientos de seguridad. - Evaluación de los ambientes que presenten riesgos.

		ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.	
5 (20/08/2019)	Análisis de conocimiento de los colores habla	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de los colores simbólicos usados en la industria, está el rojo, este simboliza incendio, peligro y parar. - Charla del segundo color quiero hablarles del amarillo que se utiliza para simbolizar precaución, para marcar peligros físicos. El tercer color, les será fácil de recordar ya que completa el semáforo, es el verde. 	- Casos practico de los colores utilizados para ciertos ambientes, que ayuden a los profesionales a detectar zonas que presenten peligros.
6 (23/08/2019)	Análisis del conocimiento relacionados a las enfermedades relacionadas con el calor.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre la ubicación de las oficinas y la relación con la exposición al calor. - Detección de las posibles enfermedades que se encuentran expuestas al calor. 	- Detección de las posibles enfermedades que e pueden producir con el calor solar o de equipos dentro del hospital.
7 (27/08/2019)	Analizar los agentes patógenos transportados en la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre la Norma de Patógenos Transportados por la Sangre. - Charla de los planes de Control de Exposiciones. - Charla de prevenciones a través de 	- Caso práctico de las exposiciones y prevención de agentes patógenos transportados en la sangre.

		vacuna.	
8 (30/08/2019)	Evaluar el manejo de gases comprimidos/ cilindros de gas.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre los tipos de gases medicinales. - Charla para las actividades y acciones para hacer seguro y eficiente el manejo de gases. - Análisis de la de la Ley General de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos de recepción, manejo e instalación de gases en el hospital. - Implementos preventivos en el transporte de gases dentro del hospital.
9 (03/09/2019)	Evaluación de la Importancia de los extinguidores de fuego.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de ubicación de extintores y los tipos que existen. - Charla de manejo de extintores para cada tipo de incidentes o incendios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de verificación de fecha de vencimiento y uso del extintor. - Utilización de extintores.
10 (06/09/2019)	Evaluación del equipo de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de implementos de cada zona del hospital. - Capacitación del manejo de implementos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de colocarse los equipos de protección para cada zona del hospital. - Taller de las medidas preventiva para las zonas de riesgos del hospital.
11	Análisis de las estaciones restringidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas de señalización e interpretación de las señales. - Charlas de medidas preventivas de los 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de las zonas de acceso restringido y los implementos para ingresar.

(10/09/2019)		accesos restringidos.	
12 (13/09/2019)	Análisis de la ergonomía de las oficinas.	- Charlas sobre los problemas ergonómicos de las oficinas.	- Taller de análisis de la postura. - Taller del entorno laboral (ruidos, exposición de accidentes)
13 (17/09/2019)	Analizar la postura correcta en el trabajo de cada oficina	- Capacitación de los tipos de sillas. - Análisis de las sillas de las oficinas	- Técnicas de posturas en la oficina. - Evaluación de las sillas de cada personal
14 (20/09/2019)	Evaluación de los accidentes que no casuales.	- Taller de las formas que se puede prevenir riesgos laborales ocasionados por terceros.	- Análisis de las situaciones que pueden ocasionar riesgos laborales ocasionados por terceros.
15 (24/09/2019)	Análisis de los “casi – accidentes” son advertencias.	- Taller de alertas contra accidentes. - Taller de análisis de factores y ambientes que presentan riesgos y pueden provocar accidentes. - Taller de detección de zonas de alerta donde puede suceder un accidente.	- Caso práctico de detección de las zonas más críticas del hospital en donde pueden ocurrir accidentes laborales por cualquier motivo.

16 (27/09/2019)	Evaluación del cuidado de la piel en las áreas.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller del cuidado de la piel en zonas críticas del hospital. - Taller de implementos para el cuidado de la piel en zonas críticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de utilizar implementos para el cuidado de la piel en ciertos ambientes del hospital que lo requieran. - Evaluación de los métodos de cuidado de la piel para centros hospitalarios.
17 (01/10/2019)	Análisis del cuidado de las manos en las áreas del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de manejo de implementos para las manos al manipular objetivos o realizar acciones que puedan producir daños al personal técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de cuando se debe utilizar implementos para el cuidado de las manos, ante cualquier accidente pulso cortante. - Caso práctico de manipulación de técnicas de seguridad para cada ambiente del hospital.
18 (04/10/2019)	Retroalimentación de por qué se debe tener programas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de la importancia de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo en centros hospitalarios. - Taller de casos de otros hospitales en la implementación de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de conocimientos los sistemas de seguridad y salud en el trabajo.

REFERENCIAS

ASFAHL, Rodrigo. (2014). *Seguridad industrial y administración de la salud*. México DF: Pearson Educación.

ALARCÓN, Silvia. “Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para disminuir los accidentes laborales en el Centro Médico Villa”. [En línea] 2018. [Citado el: 4 de mayo de 2019.] <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/26121>. 2018

ÁLVAREZ, Fernando. Guía de valoración de incapacidad laboral para médicos de atención primaria. Madrid: Enmit Editorial, 2009. p. 344. ISBN: 477090120.

ARELLANO, Javier y RODRÍGUEZ, Rafael. Salud en el trabajo y Seguridad industrial. México Df: Grupo Alfaomega Editorial, 1ª. Edición, 2013. p. 240. ISBN: 9786077076698.

ADAPTADO 18002:2008 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Tercera Edición. Madrid Fundación Confederal.

AENOR España NORMA OHSAS 18001:2007. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 2015

ARELLANO, Javier y RODRÍGUEZ, Rafael. Salud en el trabajo y Seguridad industrial. 26 México Df: Grupo Alfaomega Editorial, 1ª. Edición, 2013. p. 240. ISBN: 9786077076698.

ASFAHL, Ray y RIESKE, David. Seguridad industrial y administración de la salud. México: 6ª ed., 2010. pág. 40, ISBN 9786074429398. 2010

BALCELLS, Gerard, Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001. Madrid: FREMAP, 2015. pág. 12, tomado en: ISBN 978-0-580-50802-0. D.S.005-2012-TR. 2012. “Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Lima-Perú: 2012. Disponible en: http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%2

0Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf. 2015

BEDOYA ELÍAS. METALMECÁNICO, ACCIDENTALIDAD EN TRABAJADORES DEL SECTOR. 2013. 2, 2013, Vol. 7. ISSN Impreso 1900-7388.

CHIAVENATO, I. Administración de recursos humanos. México. 1ª. Edición, 2012. p. 240. ISBN: 9786577076098. 2012

CORTÉS, José. Técnicas de prevención de accidentes laborales: Seguridad e Higiene del Trabajo [en línea]. 9. a ed. Madrid: Editorial Tébar, S.L., 2007 [fecha de consulta: 07 de mayo de 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=pjoYl7cYVVUC&printsec=frontcover&dq=TECNICAS+DE+SEGURIDAD&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwja2v39h9_TAhVG5yYKHYhaD6QQ6AEIJAB#v=onepage&q&f=false ISBN: 9768473602723.

CORTÉS, José. Seguridad E Higiene Del Trabajo: Técnicas de prevención de accidentes laborales, Madrid, Editorial TÉBAR S.L., 10º edición, 2012. p. 119. ISBN: 9788473604789.

CUCHUÑAUPA, Edwin. Implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo para la minimización de accidentes laborales en la empresa FAMECSA E.I.R.L. en la provincia de Pisco. [En línea] Universidad Alas Peruanas (UAP), 2015. [Citado el: 9 de abril de 2019.] <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/914>. 2015

DIAZ, Jorge y CAMA, David. Implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo los lineamientos de la ley n° 29783 para reducir los accidentes e incidentes laborales en la empresa Chingudi transporte de carga S.A.C., callao, 2017. [En línea] 22 de mayo de 2018. [Citado el: 17 de abril de 2019.] <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12360>. 2018

FUNDACIÓN DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES (2010). Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Granada: Independiente.

FERNÁNDEZ, Florentino y LLANEZA, Javier. Manual para la formación del auditor en prevención de accidentes laborales. Valladolid: Lex Nova Editorial, 3ª edición, 2010. p. 109. ISBN: 978-84-9898-1551.

HERNÁNDEZ, Alfonso, MALFAVÓN, Nidia y FERNÁNDEZ, Gabriela. Seguridad e Higiene Industrial [en línea]. México: Editorial Limusa, S.A., 2005 [fecha de consulta: 02 de mayo de 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Eo_kObpifcMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

HENAO, Fernando. Seguridad y salud en el trabajo Conceptos básicos. Bogotá: Ecoe Ediciones, 3ª. edición, 2013. p. 144.

ISOTOOLS EXCELLENCE. "Gestión seguridad salud ocupacional". Lima-Perú: 2015. Pg. 8. <https://www.isotools.org/pdfs-pro/ebook-ohsas-18001-gestion-seguridad-salud-ocupacional.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (INSHT). Seguridad y Salud en el Trabajo, Nanomateriales: Accidentes. Evaluación y métodos. Medidas preventivas. Madrid, España: Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España. 2015

LIZARZABURU. "La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015". 2016, Bogotá, Colombia: 2016, vol. 18, pag.40, ISSN: 01244639.

MATEO, Pedro. Gestión de la Higiene Industrial en la empresa [en línea]. 7.a ed. Madrid: Fundación Confemetal, 2007 [fecha de consulta: 03 de mayo de 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=dXmm_dQ4GdAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false ISBN: 9788496743090

MEDINA, Carlos y SANDOVAL, Hugo. "diseño e implementación de un plan de seguridad y salud en el trabajo para disminuir los accidentes laborales en el departamento de trapiche en la empresa cartavio s.a.a.". [En línea] 1 de junio de 2016.

[Citado el: 15 de mayo de 2019.] <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2290>. 2016

MILLANES, Ángel. Formación y orientación laboral [en línea]. [España]: [s.n.], 2003 [fecha de consulta: 02 de mayo de 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ya0lfrBbvVIC&source=gbs_navlinks_s ISBN: 8436937457

MONDELO, Pether, GREGORI, Ester, & COMAS, S. Ergonomía II. México: Alfaomega. Obtenido de <https://www.freelibros.org/ingenieria-industrial/ergonomia-2confort-y-estres-termico-pedro-r-mondelo.html>. 2012

SUPERINTENDENCIA DE FISCALIZACIÓN LABORAL - Sunafil. Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo: Manual para la implementación de un SGSySO. Lima, Perú: Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. 2017

OISS (Perú). Recopilación de los principales indicadores de siniestralidad laboral y enfermedad ocupacional utilizados en Iberoamérica. 2013. 4 p.

PÉREZ, José. Sistema De Gestión En Seguridad y Salud Ocupacional Aplicado A Empresas Contratistas En El Sector Económico Minero Metalúrgico. Tesis (Posgrado). Lima: Universidad Nacional de Ingeniería, Facultad De Ingeniería Geológica Minera Y Metalúrgica, 2010. 264 p.

PEREZ, Walter. Sistema de Gestión de La Seguridad y Salud en el Trabajo, para disminuir los accidentes de trabajo en el proceso de excavaciones de la empresa MMH Constructores S.A.C., Surco, 2016. [En línea] 2016. [Citado el: 7 de mayo de 2019.] <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18613>. 2016

REGLAMENTO de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2016. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. [En línea] 27 de octubre de 2016. [Citado el: 23 de mayo de 2019.] http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%2

OLey%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf.

RIVERA, Mariño, y OTROS. Sistema de administración de la seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes y accidentes laborales en la Empresa Carrocerías Varma S.A. [En línea] octubre de 2011. [Citado el: 24 de mayo de 2019.] <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/434>. 2011

ROBALINO, Susana. Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y su Aplicación en la Planta de Producción de Pepsico Alimentos Ecuador. [En línea] Quito: EPN, 2011, 2011. [Citado el: 4 de abril de 2019.] <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/7688>. 2011

ROMERO, Ángela. Diagnóstico de normas de seguridad y salud en el trabajo e implementación del reglamento de seguridad y salud en el trabajo en la Empresa Mirrorteck Industries S.A. [En línea] 26 de mayo de 2014. [Citado el: 2 de mayo de 2019.] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/4494>. 2014

SÁNCHEZ, calero y CARMITA, Yolanda. Diseño de un sistema de prevención de accidentes mayores, dirigido a un centro de trabajo: Edificio Plaza Doral. [En línea] 16 de septiembre de 2015. [Citado el: 8 de mayo de 2019.] <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/11923>. 2015

TURMERO, Ines. Sistemas gestión seguridad y salud ocupacional OHSAS 18000. Lima. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos98/sistemas-gestionseguridad-y-salud-ocupacional-ohsas-18000/sistemas-gestion-seguridad-ysalud-ocupacional-ohsas-18000.shtml>. 2016

ZELADA, Omar. 2016. Implementación de un plan de seguridad y salud ocupacional para disminuir los accidentes laborales en el campamento pionero conga - Minera Yanacocha S.R.L. 2015. [En línea] 12 de 2016. [Citado el: 11 de abril de 2019.] <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8392>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo para reducir accidentes laborales: Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema Principal</u></p> <p>¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo contribuirá a disminuir los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?</p> <p><u>Problemas Secundarios</u></p> <p>a. ¿Cuál es el diagnóstico actual de los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?</p> <p>b. ¿Cómo la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Demostrar como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo reduce los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>a. Diagnosticar la situación actual de los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, antes de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>b. Diseñar e implementar el Sistema de</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo reduce significativamente los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <p>a. Los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, antes de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, son altos.</p>	<p>Variable I:</p> <p>VI: Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo</p> <p>X.1.Diagnóstico nivel de accidentes laborales</p> <p>X.2.Diseño e implementación</p> <p>X.3. Control</p> <p><u>Variable D:</u></p> <p>VD. Accidentes laborales</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>Y.1 Índice de frecuencia</p> <p>Y.2 Índice de gravedad</p> <p>Y.3 Índice de severidad</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicativa</p> <p><u>Nivel de Investigación:</u></p> <p>Explicativo</p> <p><u>Diseño de Investigación</u></p> <p>Experimental – Pre experimental</p> <p><u>Población</u></p> <p>13 áreas</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>3 áreas</p> <p><u>Técnicas</u></p> <p>Encuesta.</p>

<p>trabajo disminuirá los accidentes laborales en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de riesgo laboral después de la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019?</p>	<p>gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019.</p> <p>c. Evaluar los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, después de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p>b. El diseño e implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, es favorable para reducir accidentes laborales.</p> <p>c. Los accidentes laborales del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2019, después de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, son bajos.</p>		<p><u>Instrumentos</u> Cuestionario Check list</p>
---	---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos

Lineamiento de Compromiso de Gestión y seguridad en el trabajo, del Hospital Víctor Ramos Guardia

LINEAMIENTOS	N°	INDICADORES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
COMPROMISO DE GESTIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO					
Principios	1	El encargado de área proporciona los recursos necesarios para que se implemente un Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo			
	2	Se ha cumplido lo planificado en los diferentes programas de seguridad y salud en el trabajo			
	3	Se implementan acciones para prevenir los accidentes en el trabajo			
	4	Dispone de equipos de protección personal (Mandil, mascarilla guantes, botas.) obligatorios para sus tareas.			
	5	realiza actividades donde se encuentra en contacto con sustancias químicas (Látex, medicamentos, Alcohol, gel.)			
	6	Existen normas establecidas para la utilización de productos químicos peligrosos.			
	7	Realizan revisiones periódicas a los trabajadores.			
	8	Estas expuesto(a) a las posibles enfermedades detectadas en el hospital.			
	9	Está expuesto a manipulación de equipos pesados.			
	10	Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo.			

Fuente: Elaboración propia.

Check list Matriz de línea base – Política

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
LINEAMIENTOS		INDICADORES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
Política	1	Existe una política documentada en materia de SST específica y apropiada para el hospital.			
	2	La política de seguridad y salud en el trabajo está firmada por la máxima autoridad del hospital.			
	3	Los trabajadores conocen y están comprometidos con lo establecido en la política de seguridad y salud en el trabajo.			
	4	<p>Su contenido comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> *El compromiso de protección de todos los miembros de la organización *Cumplimiento de la normatividad *Garantía de protección, participación, consulta y participación en los elementos del sistema de gestión de SST por parte de los trabajadores y sus representantes *La mejora continua en materia de seguridad y salud en el trabajo *Integración del Sistema de Gestión de SST con otros sistemas de ser el caso 			

Dirección	5	Se toman decisiones en base al análisis de inspecciones, auditorías, informes de investigación de accidentes, informe de estadísticas, avances de programas de seguridad y salud en el trabajo y opiniones de trabajadores, dando el seguimiento de las mismas			
	6	El empleador delega funciones y autoridad al personal encargado de implementar el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Liderazgo	7	El empleador asume el liderazgo en la gestión de la seguridad y salud en el			
	8	El empleador dispone los recursos para mejorar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable independiente Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo							
	Dimensión 1 Diagnóstico							
	La aplicación de una matriz IPERC	/		/		/		
	Identificación de peligros							
	Evaluación de riesgos							
	Dimensión 2 Planificación							
	$RE = \frac{RC}{RI} \times 100$	/		/		/		
	RE: Riesgos Existentes							
	RC: Riesgos críticos							
	RI: Riesgos identificados							
	Dimensión 3 Implementación	/		/		/		
	Controles de Ingeniería							
	Dimensión 4 Control							
	$CN = \frac{NPCN}{TP} \times 100$	/		/		/		
	CN: Cumplimiento de las normas							
	NPCN: Numero de personal que cumple con las normas							
	TP: Total de personas							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Berwo Romero Cañal Alvarado DNI: 15603896

Especialidad del validador: Ingeniero Industrial

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

de junio del 2019

 CIP: 24366
 Firma del Experto Informante.

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE ACCIDENTES LABORALES

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable dependiente Accidentes laborales							
	Dimensión 1 Índice de frecuencia							
	$IF = \frac{\text{\#accidentes incapacitantes + mortales}}{\text{Total de horas - Hombres trabajo}} \times 1000000$	/		/		/		
	Dimensión 2 Índice de gravedad							
	$IG = \frac{\text{\# días perdidos + cargados}}{\text{Total Horas - Hombre Trabajo}} \times 200000$	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Berwo Romero Cañal Alvarado DNI: 15603896

Especialidad del validador: Ingeniero Industrial

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

de junio del 2019

 CIP: 24366
 Firma del Experto Informante.

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable independiente Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo							
	Dimensión 1 Diagnóstico							
	La aplicación de una matriz IPERC	/		/		/		
	Identificación de peligros							
	Evaluación de riesgos							
	Dimensión 2 Planificación							
	$RE = \frac{RC}{RI} \times 100$							
	RE: Riesgos Existentes	/		/		/		
	RC: Riesgos críticos							
	RI: Riesgos identificados							
	Dimensión 3 Implementación							
	Controles de Ingeniería	/		/		/		
	Dimensión 4 Control							
	$CN = \frac{NPCN}{TP} \times 100$							
	CN: Cumplimiento de las normas	/		/		/		
	NPCN: Número de personal que cumple con las normas							
	TP: Total de personas							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Rivera Ramirez Ydania Vanessa DNI: 47605368

Especialidad del validador: Ingeniera Industrial

...15...de junio del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

[Firma] C.I.P. 221910
 Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE ACCIDENTES LABORALES

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable dependiente Accidentes laborales							
	Dimensión 1 Índice de frecuencia							
	$I.F = \frac{\# \text{accidentes incapacitantes} + \text{mortales}}{\text{Total de horas} - \text{Hombres trabajo}} \times 1000000$	/		/		/		
	Dimensión 2 Índice de gravedad							
	$I.G = \frac{\# \text{días perdidos} + \text{cargados}}{\text{Total Horas} - \text{Hombre Trabajo}} \times 200000$	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Rivera Ramirez Ydania Vanessa DNI: 47605368

Especialidad del validador: Ingeniera Industrial

...15...de junio del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

[Firma] C.I.P. 221910
 Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable independiente Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo							
	Dimensión 1 Diagnóstico							
	La aplicación de una matriz IPERC	/		/		/		
	Identificación de peligros							
	Evaluación de riesgos							
	Dimensión 2 Planificación							
	$RE = \frac{RC}{RI} \times 100$							
	RE: Riesgos Existentes	/		/		/		
	RC: Riesgos críticos							
	RI: Riesgos identificados							
	Dimensión 3 Implementación							
	Controles de Ingeniería	/		/		/		
	Dimensión 4 Control							
	$CN = \frac{NPCN}{TP} \times 100$							
	CN: Cumplimiento de las normas	/		/		/		
	NPCN: Número de personal que cumple con las normas							
	TP: Total de personas							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [>] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dir/ Mg: Levi Alexander Morales Suen DNI: 41188389

Especialidad del validador: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

12 de junio del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE ACCIDENTES LABORALES

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	Variable dependiente Accidentes laborales							
	Dimensión 1 Índice de frecuencia							
	$I.F = \frac{\# \text{accidentes incapacitantes} + \text{mortales}}{\text{Total de horas} - \text{Hombres trabajo}} \times 1000000$	/		/		/		
	Dimensión 2 Índice de gravedad							
	$I.G = \frac{\# \text{días perdidos} + \text{cargados}}{\text{Total Horas} - \text{Hombre Trabajo}} \times 200000$	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [>] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dir/ Mg: Levi Alexander Morales Suen DNI: 41188389

Especialidad del validador: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

12 de junio del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fuente: Elaboración propia

PLAN DE ACCIDENTES LABORALES



Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo para reducir accidentes laborales: Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2019

AUTORES:

ALVARADO CARDENAS, Mariela Guadalupe

PALACIOS RAMIREZ, Jhunion Emerson

Huaraz - 2019

Índice

1.Introducción.....	91
1.1.Ubicación y acceso del Hospital Victor Ramos Guardia	92
1.1.1.Ubicación:	92
1.1.2.Accesibilidad:.....	92
2.Alcance	93
2.1.Normas legales de seguridad y salud en el trabajo	93
3.Política	94
3.1.Política de seguridad y salud en el trabajo	94
3.2.Política de medio ambiente	95
4. Recursos, funciones, organización y responsabilidades	96
4.1 Gerencia general y superintendencia de planta	96
4.2 Administración y supervisión	97
4.3 Comité de seguridad y salud en el trabajo	98
4.4 Organigrama del hospital Víctor Ramos Guardia	100
4.5 Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo – RISST	101
5. Planificación	101
5.1. Elaboración de línea base	101
5.2. Identificación de peligros evaluación de riesgos y controles (IPERC)	102
5.3 Objetivos y metas	103
5.3.1. Objetivo principal.....	103
5.3.2. Objetivo específico.....	103
5.4. Mapa de riesgos	108
6. Implementación y operación.....	109
6.1 Presupuesto	109

6.2. Proveedores, clientes, contratistas	110
6.3 Mantenimiento de registros	111
6.4.Capacitación	112
6.5.Simulacros de emergencia	119
6.6.Prevencción implementación y respuesta	119
6.6.1 Plan de preparación y respuesta ante emergencias contingencia	120
7.Actividades de salud ocupacional.....	121
7.1.Control médico	121
7.2.Equipos de protección personal	121
8.Verificación y control.....	121
8.1.Monitoreo	121
8.2.Investigación de incidentes y accidentes	121
8.3.Inspecciones y auditorias de seguridad y salud ocupacional	122
8.3.1.Inspecciones internas.....	122
8.4.Auditorias	124
8.5.Auditorías externas	124
8.6.Análisis de datos e indicadores de gestión	125
8.6.1.Estadísticas	125
9. ANEXOS.....	126
.....	126
Anexo 01: Elaboración de línea base.....	126
Anexo 02: Identificación de peligros evaluación de riesgos y controles (IPERC).....	155
Anexo 03: Desarrollo de las charlas	193

1. Introducción

El plan se baso en la reducción de accidentes laborales tiene por finalidad evitar situaciones riesgosas dentro del hospital a través de la aplicación del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, para ello se proyecta una programación de 18 charlas ejecutadas en 9 semanas, eso quiere decir que se realizarán dos charlas por semana, ejecutadas en los meses de agosto, setiembre y la primera semana de octubre, cada una de estas charlas tienen por finalidad reducir los accidentes laborales que se producen en el hospital, para ello en una primera instancia se realizó un diagnóstico de los principales accidentes que ocurren dentro de cada área, posterior a ello se planificó las charlas con la disponibilidad de los trabajadores, fijando horario y días para realizar las charlas.

Cada Charla tiene una programación de 2 horas, desde la parte teórica hasta los casos prácticos que se puedan realizar durante la ejecución de la charla. Es importante mencionar que para la programación de las charlas se desarrolló un cronograma, que fue verificado por los representantes del hospital para la revisión de cada charla y si esta aporta en la reducción de accidentes, es por ello que los contenidos fueron seleccionados en coordinación con las autoridades del hospital.

Es importante mencionar que la programación que se describe en la siguiente página está relacionada a los principales accidentes que ocurren en el hospital y los investigadores consideran los temas que ayuden a reducir dichos accidentes laborales.

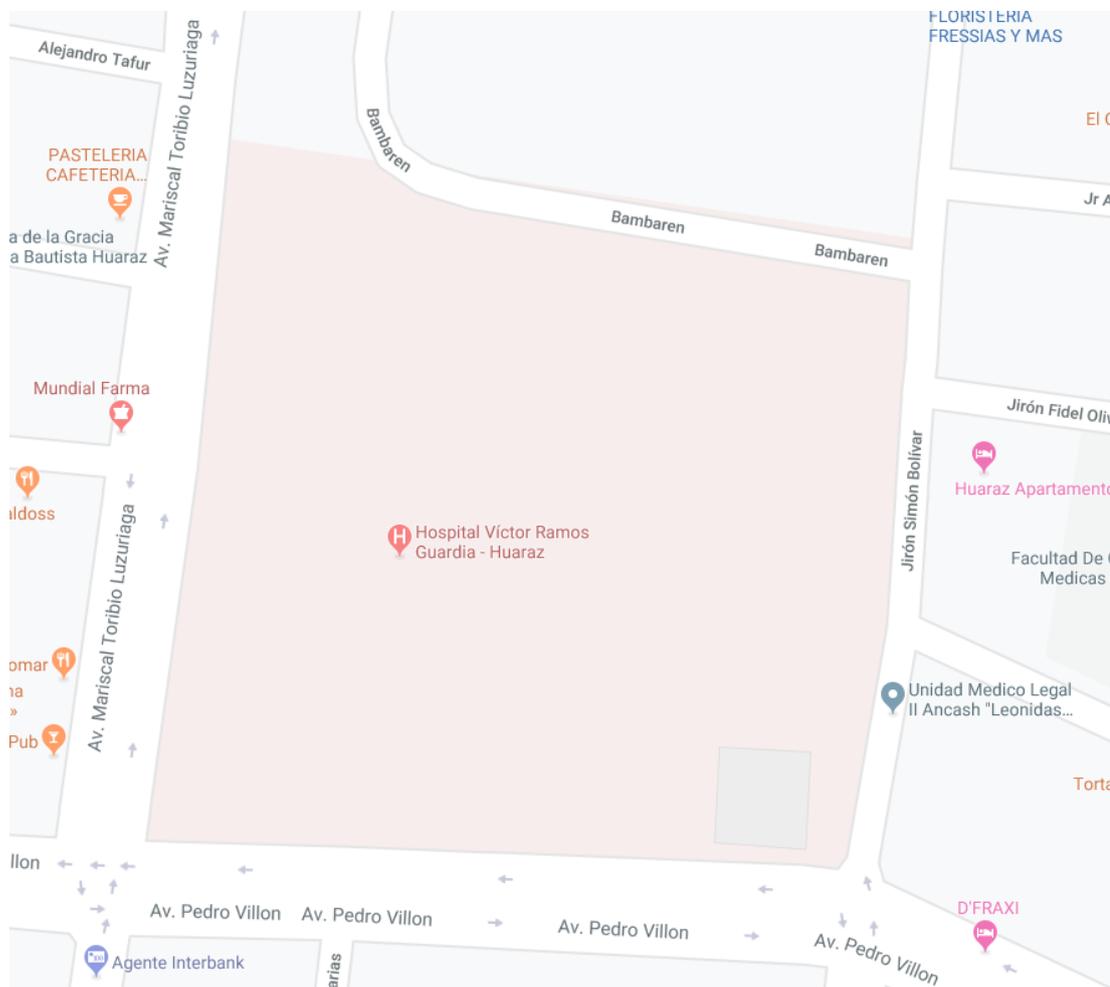


1.1. Ubicación y acceso del Hospital Víctor Ramos Guardia

1.1.1. Ubicación:

Av. Toribio De Luzuriaga Nro. S/N Cercado Urbano Huaraz - Ancash

1.1.2. Accesibilidad:



Descripción: El Hospital Víctor Ramos Guardia, es un centro de salud, encargado de velar por el bienestar de los ciudadanos, para ello se registran incidentes y el plan tiene por finalidad reducir los incidentes que ocurren en las diferentes áreas.

El hospital debe contar con un plan de continuidad de negocio y de respuesta (también denominado como plan de operaciones de emergencia). Estos planes deben contener procedimientos operativos que orienten la actuación de la organización ante emergencias y desastres. A estos planes se suman otros orientados a la prevención, reducción o mitigación de riesgos y preparación; así como los planes para recuperación (rehabilitación y reconstrucción) de los servicios afectados.

2. Alcance

2.1. Normas legales de seguridad y salud en el trabajo

- ✓ Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Constitución política del Perú
- ✓ Decreto supremo 005-2012-TR a aprueba el Reglamento de la Ley 29783
- ✓ Decreto supremo 006-2014-TR modifica el reglamento de la Ley 29783
- ✓ Decreto supremo 005-2017-TR que aprueba el Plan Nacional de seguridad y salud en el trabajo 2017-2021
- ✓ Decreto legislativo N° 1161, Ley de organización y funciones del ministerio de salud.
- ✓ Ley 29783, Ley de seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Ley 30287 ley de prevención y control de tuberculosis en el Perú
- ✓ Ley 30222 que modifica el D.L. 29783 Ley de SST.
- ✓ Ley 30646 que regula los descansos por radiación
- ✓ Resolución ministerial 480-2008/MINSA enfermedades ocupacionales
- ✓ Resolución ministerial 554-2012 y norma técnica 096 MINSA manejo de residuos sólidos.
- ✓ Resolución ministerial 768-2010/MINSA que aprueba el plan nacional de prevención de VHB; VIH y la TB por riesgos ocupacionales en los trabajadores de salud 2010-2015.
- ✓ Resolución Ministerial 571-2014/MINSA, que modifican protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico aprobados por la RM 312-2011-MINSA. “Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos por actividad”

3. Política

3.1. Política de seguridad y salud en el trabajo

El Hospital Víctor Ramos Guardia, es una Institución Pública que se encarga de brindar servicios de salud de segundo nivel a la población de Huaraz y sus cercanías, brindando un ambiente de cordialidad y respeto. El Hospital, garantiza un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos sus colaboradores, por medio de la cultura de la prevención de riesgos laborales y enfermedades ocupacionales. Promueve e incentiva la higiene y seguridad en cada tarea que se realiza. Por lo tanto, el Hospital, basa sus políticas de Seguridad y Salud Ocupacional en cinco pilares fundamentales:

Actualización de procedimientos y manuales de trabajo y evaluar en cada uno las garantías de control de las condiciones de Salud y Seguridad Ocupacional, basados en el principio de mejora continua.

Proveer a todos los colaboradores de equipos de protección personal (EPP) debidamente certificados, de acuerdo a la cantidad y tipo de riesgo asociado a su trabajo.

Velar por la evaluación de riesgos previo a las tareas, ya que nuestra meta es "cero accidentes" en cada actividad que ejecutamos.

Garantizar el compromiso y cumplimiento del marco jurídico en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo existente en cada actividad que se realice.

Capacitar a nuestros colaboradores que actúan en los procesos de Salud y Seguridad, para motivar y asegurar su participación activa en la prevención de Riesgos Laborales y Enfermedades Profesionales en el cumplimiento de sus obligaciones y compromiso con esta política.

La Gerencia del Hospital, se compromete a gestionar y asignar los recursos económicos, materiales y talento humano que sean necesarios para la consecución del Sistema y de esta Política de Salud y Seguridad en el Trabajo.

3.2. Política de medio ambiente

Asistimos a un momento en el que las crisis paralelas de la salud pública y del medio ambiente se fusionan una con otra, en una confluencia que magnifica el poder destructivo de cada una. Al correr en forma simultánea, las corrientes de la enfermedad y del deterioro ecológico convergen y se alimentan entre sí, con lo que se convierten en fuerzas turbulentas y dañinas que desgarran el tejido mismo de nuestras sociedades.

Los efectos combinados del cambio climático, la contaminación química y el uso no sustentable de los recursos exacerbaban la incidencia de enfermedades en todo el mundo. Estos problemas de salud ambiental plantean exigencias cada vez mayores a sistemas de salud cuyos recursos ya son escasos y erosionan su capacidad de respuesta.

Mientras tanto, y paradójicamente, el propio sector de la salud contribuye a agravar estos mismos problemas de salud ambiental al tiempo que intenta afrontar sus consecuencias. Mediante los productos y las tecnologías que utiliza, los recursos que consume, los residuos que genera y los edificios que construye y administra, el sector de la salud constituye una fuente significativa de contaminación en todo el mundo y, por ende, contribuye sin quererlo a agravar las tendencias que amenazan la salud pública.

Sin embargo, también es cierta la situación inversa. Si bien existe una confluencia de distintas crisis, se observa una creciente convergencia de soluciones que promueven tanto la salud pública como la sustentabilidad ambiental, señalando así el rumbo hacia un futuro más verde y saludable.

El personal médico y de enfermería, los hospitales, los sistemas y los ministerios de salud cumplen un papel cada vez más importante en estas soluciones, al conducir la transformación de sus propias instituciones y convertirse en impulsores de políticas y prácticas que promueven la salud ambiental pública, a menudo ahorrando, al mismo tiempo, recursos financieros escasos.

Estos líderes del sector de la salud han hecho evolucionar al juramento hipocrático que establece que “lo primero es no hacer daño” más allá de la inmediatez de la relación médico-paciente, de manera de incorporar una perspectiva más global de la salud y la sustentabilidad. Ya sea que intenten reemplazar sustancias químicas peligrosas con

alternativas más seguras, reducir la huella de carbono de los hospitales o eliminar la exposición de una comunidad a los residuos sanitarios, estos pioneros reconocen que no puede haber gente sana en un planeta enfermo y están colocando a los hospitales y al sector de la salud a la vanguardia de un movimiento global en favor de la salud ambiental.

La Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables constituye un esfuerzo por construir sobre la base de la provechosa labor que se está realizando en todo el mundo y por generar un abordaje de la sustentabilidad y la salud que pueda ser replicado por miles de hospitales y sistemas de salud de diversos países y contextos sanitarios.

4. Recursos, funciones, organización y responsabilidades

4.1 Gerencia general y superintendencia de planta

La máxima autoridad del Hospital Víctor Ramos Guardia tiene las siguientes responsabilidades:

- ✓ Liderar la aplicación de la gestión de seguridad y salud en el trabajo, apoyando en el área administrativa y económica para cumplir con la política y objetivos del presente reglamento.
- ✓ Velar por el cumplimiento del reglamento de seguridad y salud desde su vigencia.
- ✓ Afiliar al régimen del Seguro Social obligatorio al servidor público que ingrese a prestar sus servicios en esta Institución. desde el inicio de sus actividades.
- ✓ Constar en los contratos individuales de trabajo, el compromiso de ambas partes de cumplir las normas básicas para un trabajo seguro.
- ✓ Realizar permanentes visitas a las áreas de actividades laborales de los servidores públicos con el fin de asegurar el cumplimiento de la legislación nacional vigente en Seguridad y Salud.
- ✓ Aprobar los presupuestos para los programas de gestión en seguridad y salud; y para la implementación de medidas correctivas determinadas en la investigación, evaluación de riesgos y las investigaciones de accidentes ocupacionales, programas de vigilancia de la salud.

- ✓ Liderar y formar parte del Comité paritario de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Hospital o asignar a su delegado.

4.2 Administración y supervisión

La administración y Supervisores (mandos medios) tienen las siguientes responsabilidades:

- ✓ Promover la constante cooperación y capacitación de su personal en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ✓ Mantener las mejores consideraciones laborales para el personal del género femenino en período de embarazo, lactancia y en vida fértil, sin exponerles a riesgos para la salud.
- ✓ Otorgar inducción oportuna para las diferentes actividades y puestos de trabajo a los nuevos servidores públicos y a los transferidos en materia de prevención de riesgos laborales.
- ✓ Verificar que los equipos y herramientas utilizadas para la ejecución de los trabajos, se encuentran operables o reemplazarlas de ser necesario, no permitir por ningún motivo el uso u operación de este si se encuentran defectuosas o presentan daño.
- ✓ Dar seguimiento al personal a su cargo para el cumplimiento de la aplicación de los planes de emergencia, contingencia y prevención de accidentes mayores, ambientales y laborales.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, sobre todo la aplicación de medidas de protección colectiva e individual.
- ✓ Cuidar que los lugares de trabajo se mantengan seguros y saludables.
- ✓ Apoyar al cumplimiento del programa de seguridad y salud ocupacional y promover la participación del personal a su cargo, especialmente en las prácticas de los planes de emergencia y contingencia.
- ✓ Reportar de manera inmediata al responsable de prevención de riesgos las condiciones, actos subestándares y tomar acciones correctivas inmediatas de requerirse.

- ✓ Comunicar las sugerencias emitidas por los servidores públicos a la administración general, para que esta a su vez se asesore con el responsable del departamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- ✓ Asistir a reuniones del comité de seguridad cuando fueren convocados.

4.3 Comité de seguridad y salud en el trabajo

El Hospital, contará con un Comité de Seguridad e Higiene en el Trabajo que debe estar conformado por tres representantes principales, cada uno con su respectivo suplente, nombrados por la parte empleadora; así como por el mismo número de personas nombradas por los servidores públicos.

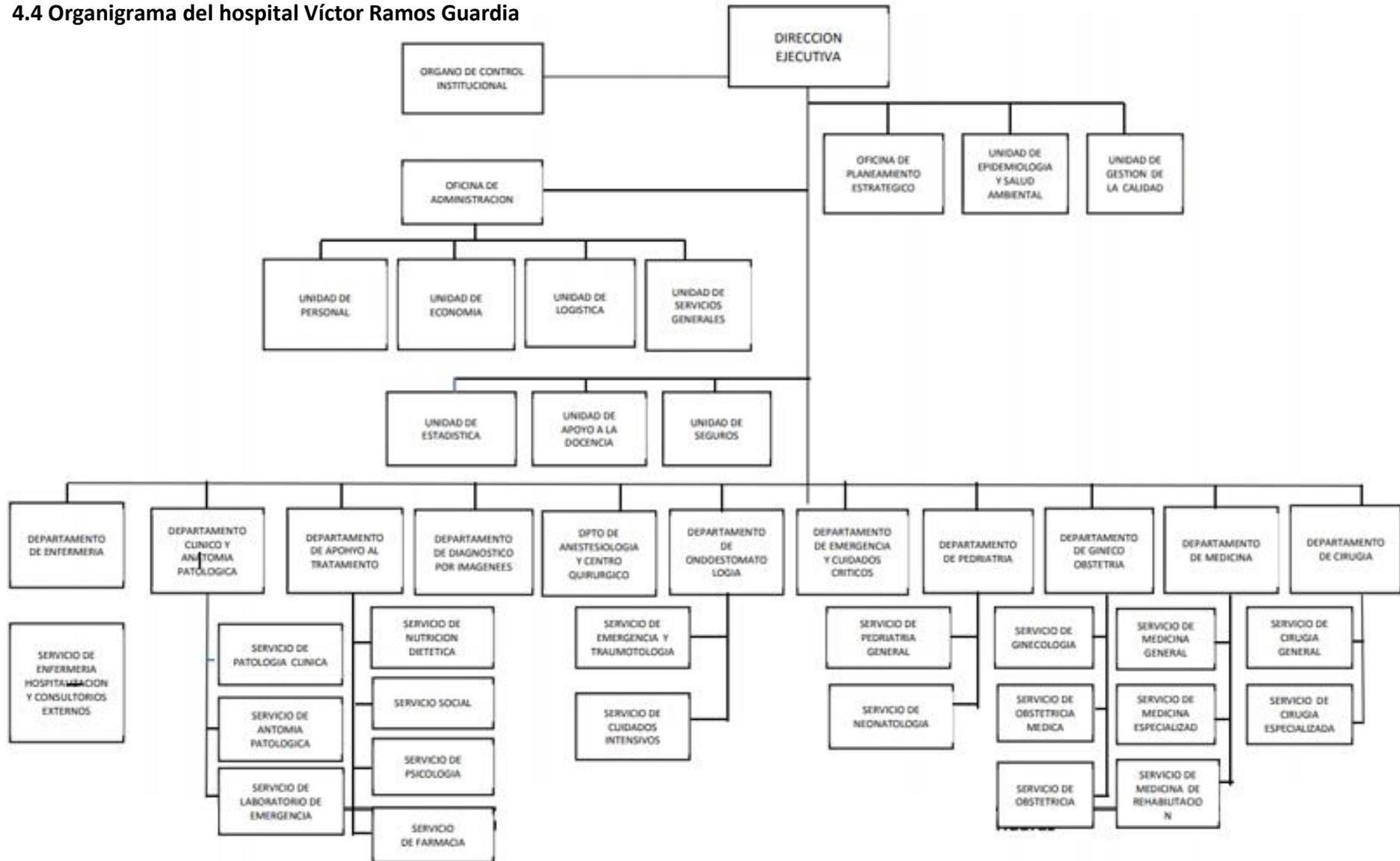
Se considerará:

- ✓ Para ser miembro del Comité de Seguridad e Higiene en el Trabajo deberá trabajar directamente en la unidad hospitalaria, ser mayor de edad, saber leer y escribir y tener conocimientos básicos de seguridad y salud.
- ✓ De los integrantes del comité se designará un presidente y un secretario. Si el presidente representa a la parte empleadora, el secretario representará a los servidores públicos o viceversa y de esta manera en las siguientes elecciones se irán alternando.
- ✓ El responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Médico Ocupacional, serán componentes del Comité de Seguridad e Higiene, actuando con voz y sin voto.
- ✓ La duración en funciones de este comité será de un año calendario, pudiendo ser sus miembros reelectos indefinidamente. El Comité estará registrado en el Ministerio de Trabajo. Todos los acuerdos del mismo serán adoptados por mayoría simple y en caso de igualdad de las votaciones se repetirá hasta por dos ocasiones más, en un plazo no mayor de 8 días. De subsistir el empate se recurrirá al juzgamiento de los responsables de Riesgos del Trabajo de la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- ✓ Las actas y resoluciones tomadas por el comité serán comunicadas por escrito a las autoridades de la institución y a los representantes de los servidores públicos. Además, se debe entregar una copia del acta a la unidad de seguridad y salud ocupacional, para

que a su vez ésta la presente al Ministerio de Trabajo y a Riesgos del Trabajo del IESS para su registro. Así mismo, se remitirá durante el mes de enero un informe anual sobre los principales temas tratados en las sesiones del año anterior.

- ✓ El Comité sesionará una vez por mes, dentro de las horas laborables previa la notificación por escrito por parte del presidente del comité paritario y bajo el conocimiento de la gerencia en un lapso no menor de 5 días previa a la reunión. Para ello los servidores públicos designados deberán estar presentes el día y hora fijada en el sitio destinado para llevar a cabo las reuniones; en caso de atraso e inasistencia injustificada deberá ser notificado como falta leve a la máxima autoridad. Podrán sesionar de manera extraordinaria cuando ocurriera algún accidente grave o a criterio del presidente del comité o a petición de la mayoría de sus miembros.

4.4 Organigrama del hospital Víctor Ramos Guardia



4.5 Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo – RISST

El artículo 74 del reglamento de la Ley N ° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005 – 2012- TR establece que los empleadores con 20 trabajadores deben elaborar su reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo, el que debe contener su estructura exigida por la ley.

5. Planificación

5.1. Elaboración de línea base

La línea base es un diagnóstico inicial sistemático que permite evaluar el nivel de Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, este ha sido desarrollado siguiendo el lineamiento propuesto en la RM 050-2013-TR, para una verificación integral enmarcado en los requisitos legales de la ley 29783 y su reglamento.

Este diagnóstico inicial verifica cada uno de los requisitos de seguridad y salud en el trabajo de forma organizada siguiendo el sistema de planificación, implementación, verificación y actuación, a nivel de resumen podemos decir que los puntos verificados han sido:

PLANIFICACIÓN
Diagnóstico Línea – Base
IPERC – Inicial o Anterior
Resultados de la vigilancia de la salud – exámenes médicos
Objetivos, Plan y Programa de Seguridad y Salud inicio 2019
IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN
Comité de SST

Conformidad de Brigadas
Organización interna de SST
Sistema de Documentos Obligatorios
Sistema de Registros Obligatorios
Capacitación de acuerdo a Ley
VERIFICACIÓN Y CONTROL
Inspección
Auditoría
Exámenes Médicos
Investigación de accidentes – índices de SST
ACTUACIÓN Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
Revisión por la dirección y mejora continua

5.2. Identificación de peligros evaluación de riesgos y controles (IPERC)

Proceso mediante el cual se localiza y reconoce la existencia de peligros, se definen sus características, se asocian y evalúan luego los riesgos para finalmente tomar acción a través de controles, para reducir la probabilidad y consecuencias de aquellos.

Para este propósito el Hospital Víctor Ramos Guardia. ha formalizado esta importante actividad mediante el procedimiento de identificación de peligros evaluación de riesgos y control cuyo instrumento principal es la matriz IPERC.

Según el requerimiento de acuerdo al Anexo 7 y 8 del DS 023 se cumple con tener respecto a los IPERC – Línea Base conjunto al IPERC – Continuo.

Ver Anexo 1 y 2

5.3 Objetivos y metas

5.3.1. Objetivo principal

El objetivo fundamental del programa es mantener en forma permanente el bienestar físico, mental y social de la población laboral que trabaja en el Hospital Víctor Ramos Guardia, para lo cual se pre dispondrán continuamente conceptos de trabajo con una permanente línea de seguridad, de modo que se eviten todo tipo de incidentes y accidentes que puedan perturbar la vida y la salud.

5.3.2. Objetivo específico

- Brindar a todos los trabajadores los equipos de seguridad, adecuados a su desempeño laboral, esto con una periodicidad planificada.
- Desarrollarán campañas para mantener una conciencia de seguridad personal, esto por la continuidad de las capacitaciones periódicas, avisos de seguridad y señalizaciones dentro de los ambientes de trabajo, también se harán las correcciones continuas de actos subestándares y condiciones sub estándar, tanto por parte del Gerente de Seguridad, como por los Supervisores de operaciones.
- Realizar un chequeo médico anual para todos los trabajadores de la planta, que bajo las necesidades se harán extensivos a los familiares de los trabajadores.
- Cumplir con el programa de Simulacros, los que nos ayudará a estar preparados para cualquier eventualidad.

A continuación, presentamos la matriz de objetivos y metas alineadas a la política y marcos legales de seguridad y salud en el trabajo para el año 2019.

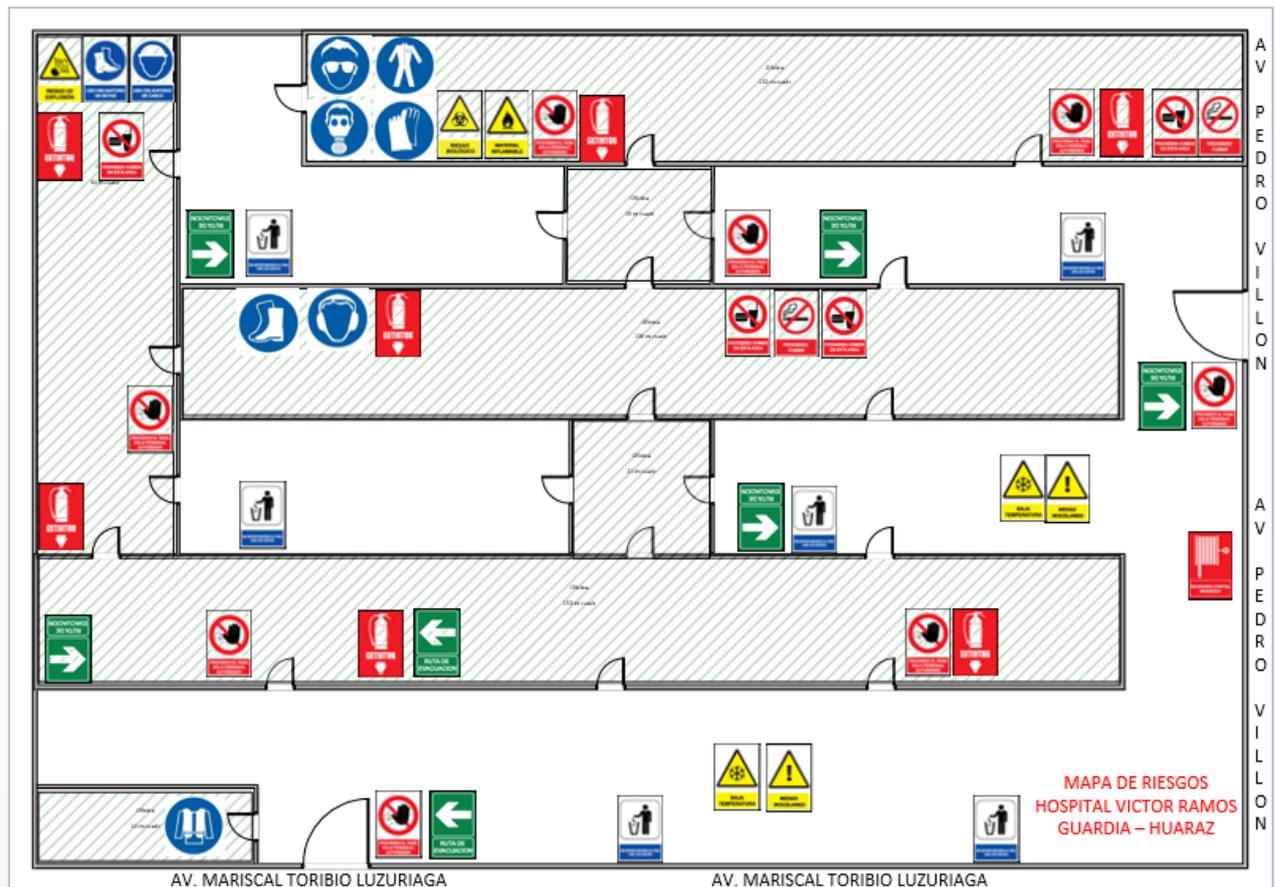
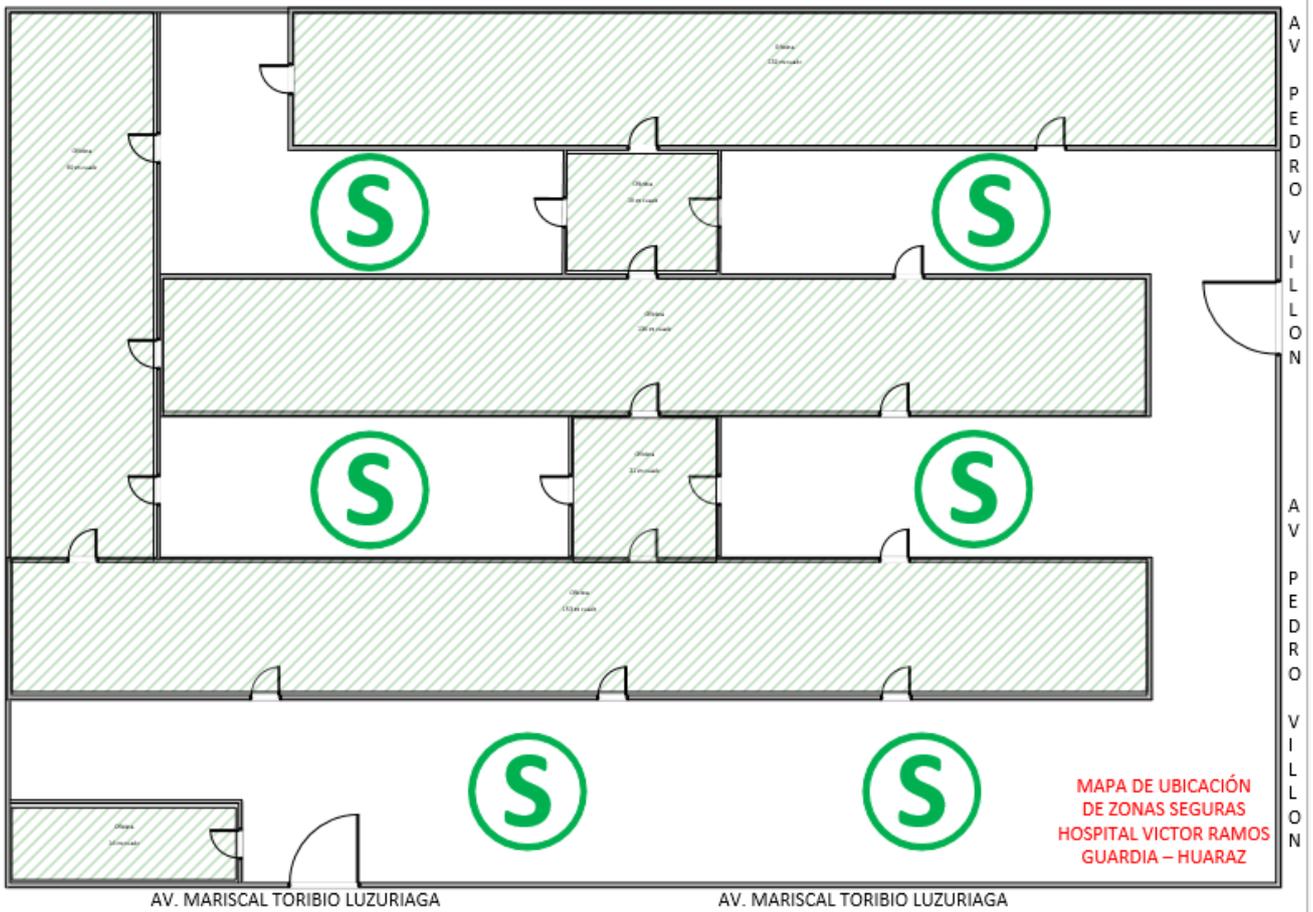
Nº	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	META	INDICADORES	RESPONSABLE
01	Identificar y Controlar los riesgos en el lugar de trabajo	Mejorar la gestión visual de los riesgos, mediante la publicación de mapas de riesgos	100% de unidades con mapa de riesgos	$\frac{\#Unidades\ con\ mapa\ de\ riesgos}{\#Unidades} \times 100\%$	Dpto. SSOMA
02	Consolidar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en concordancia con los requisitos legales	Elaborar/Actualizar la Matriz de Identificación de los Requisitos Legales	Matriz de Requisitos Legales	Matriz de Requisitos Legales 100%	Dpto. SSOMA
		Evaluar el nivel de cumplimiento de Requisitos Legales Aplicables	80% de cumplimiento del 2019	$\frac{\#Requisitos\ cumplidos}{\#Requisitos\ evaluados} \times 100\%$	Dpto. SSOMA
03	Consolidar el Sistema de Documentos y Registros del Sistema de Gestión	Implementar el Sistema de Documentos Obligatorios (RM 050-2013-TR)	80%	$\frac{\#Documentos\ Implementados}{Documentos\ Obligatorios\ de\ la\ RM\ 050} \times 100\%$	Jefe responsable de área y Dpto. SSOMA
		Implementar el Sistema de Registros Obligatorios (RM 050-		$\frac{\#Registros\ Implementados}{Registros\ Obligatorios\ de\ la\ RM\ 050} \times 100\%$	

		2013-TR)			
04	Implementar los Instrumentos de Control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Verificar el cumplimiento de procedimientos mediante Inspecciones Internas de Seguridad	80%	$\frac{\#Inspecciones\ Ejecutadas \times 100\%}{\#Inspecciones\ Programadas}$	Dpto. SSOMA
05	Mejorar la capacidad de Respuesta ante Emergencias	Organizar Brigadas de Emergencias	100%	$\frac{\#Turnos\ con\ Brigadas \times 100\%}{\#Turnos}$	Jefe responsable de área y Dpto. SSOMA
		Implementar el KIT de Respuesta ante Emergencias	80%	$\frac{\#Áreas\ con\ Kits \times 100\%}{\#Áreas}$	
		Ejecutar y evaluar Simulacros de Emergencias	100%	$\frac{\#Simulacros\ ejecutados \times 100\%}{\#Simulacros\ programados}$	
06	Concientizar y elevar las competencias de los trabajadores en materia de Prevención de los Riesgos	Ejecutar la Inducción General y específica a todos los trabajadores nuevos	90%	$\frac{\#Inducciones\ ejecutadas \times 100\%}{Inducciones\ requeridas}$	Jefe responsable de área y Dpto. SSOMA
		Ejecutar Capacitación a todos los trabajadores según lo establecido en el	90% Trabajadores x 6 capacitaciones al Año	$\frac{\#capacitaciones\ ejecutadas \times 100\%}{\#capacitaciones\ programadas}$	

		cronograma	100% Miembros del Comité 1 capacitaci ón al año		
			Ejecución de 1 programa de Entrenam iento al año para Brigadista s	Ejecución de la capacitación	
70	Promover la Participaci ón de los Trabajador es en el Sistema de SST	Implementar un Programa de Participación Activa	1 actividad	$\frac{\text{Actividades ejecutadas} \times 100\%}{\text{Actividades programadas}}$	Jefe respons able de área y Dpto. SSOMA
		Implementar Buzones de Sugerencia y Reporte de Incidentes	Implemen tar Buzones de Sugerenci a y Reporte de Incidente s en todas las sedes	$\frac{\#Unidades con buzones \times 100\%}{\#Unidades}$	

08	Mejorar y estandarizar la Prevención de Riesgos en las áreas de trabajo	Elaborar PETS para los trabajos de alto riesgo	100%	$\frac{\#PETS \text{ elaborados} \times 100\%}{\#PETS \text{ requeridos}}$	Jefe responsable de área y Dpto. SSOMA
09	Prevenir la ocurrencia de Enfermedades Ocupacionales	Monitorear los agentes ocupacionales	60%	$\frac{\#Monitoreos \text{ ejecutados} \times 100\%}{\text{Monitoreo programado}}$	Dpto. SSOMA y Médico Ocupacional
		Evaluar la aptitud de los trabajadores o aspirantes mediante la realización de EMOs (Exámenes Médicos Ocupacionales)	100% de EMO	$\frac{\#EMO \text{ ejecutados} \times 100\%}{\#EMO \text{ requerido}}$	

5.4. Mapa de riesgos



6. Implementación y operación

6.1 Presupuesto

La ejecución del proyecto se basa en un análisis de diagnóstico, luego la elaboración del plan del sistema de seguridad y salud en el trabajo y posteriormente la aplicación, para obtener los resultados tras la aplicación, todo este proceso generó costos de inversión que se detallan en la siguiente tabla:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO US. \$.	TOTAL US. \$.
Avisos de seguridad – unidades	50 unid.	16,00	800,00
Botas de jebe.	45 pares	25,00	1125,00
Respiradores contra el polvo.	60 unid.	14,00	840,00
Respiradores antigás.	47 unid.	12,00	564,00
Respiradores contra polvo (descartables)	300 unid.	7,00	2.100,00
Guantes de jebe	300 pares.	6,00	1.800,00
Guantes antiácidos	30 pares	20,00	600,00
Guantes de cuero largo para soldador	35 pares	6,00	210,00
Guantes de cuero corto para taller y operaciones	300 pares	5,00	1.500,00
Guantes quirúrgicos	200 unid.	1,00	200,00
Mandiles de cuero para soldadura	8 unid.	10,00	80,00
Lunas negras para mascara de soldar	100 unid.	2,00	200,00
Cascos de seguridad, con barbiquejo.	40 unid.	18,00	720,00
Barbiquejo para casco.	50 unid.	1,00	50,00

Mamelucos.	120 unid.	30,00	3.600,00
Capota o poncho de agua	53 unid.	6,00	318,00
Anteojos de seguridad – lentes	300 unid.	3,00	300,00
Protector de oídos – tapones	300 unid.	1,00	300,00
Protector de oídos – orejeras	30 unid.	15,00	450,00
Zapatos de seguridad.	140 pares.	40,00	5.600,00
Mamelucos antiácidos	6 unid.	40,00	240,00
TOTAL A GASTARSE			21.597,00

6.2. Proveedores, clientes, contratistas

Hospital Víctor Ramos Guardia. promueve las buenas prácticas de seguridad y salud en el trabajo en los procesos de adquisición de bienes y servicios con sus proveedores, para ello ha planificado la realización de las siguientes actividades:

No se permite el acceso o inicio de actividad alguna por parte de las empresas contratistas o sus subcontratistas sin antes haber cumplido todos los requisitos solicitados por ley.

Por ello, la Inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo será un requisito indispensable para el inicio de Actividades; asimismo, se añadirá algunas disposiciones de Obligaciones y Prohibiciones del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa.

- Subcontratas y servicios

El área de logística exigirá a toda contratista y subcontratista antes de iniciar sus actividades lo siguiente:

1. Presenten sus estándares de trabajo, ATS, IPERC de la actividad a realizar dentro de las instalaciones del Hospital Víctor Ramos Guardia.

2. Entregar al área designada una copia del seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR), con los datos personales de los trabajadores que brinden el servicio que incluya alguna actividad de alto riesgo.

- Proveedores

Los proveedores de insumos químicos o materiales peligrosos, deberán remitir junto con sus productos las hojas de seguridad (MSDS).

El ingreso del personal, clientes, proveedores, contratistas, subcontratistas y visitas a cualquiera de nuestras instalaciones, estará supeditado a las disposiciones existentes y que el personal de vigilancia hará cumplir.

6.3 Mantenimiento de registros

El hospital Víctor Ramos guarda en cumplimiento de lo señalado en el reglamento de la ley de seguridad y salud en el trabajo, conservará los registros de ley según se indica en la siguiente tabla:

NOMBRE DEL REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	ARCHIVO ACTIVO	ARCHIVO PASIVO
Registro de accidentes de trabajo	10 años	1 año	9 años
Registro de enfermedades ocupacionales	20 años	1 año	19 años
Registro de Incidentes Peligrosos	10 años	1 año	9 años
Registros de otros incidentes	5 años	1 año	4 años
Registros de exámenes médicos ocupacionales	20 años	1 año	5 años
Registro de monitoreo de agentes físicos	5 años	1 año	4 años
Registro de monitoreo de agentes químicos	5 años	1 año	4 años
Registro de monitoreo de agentes biológicos	5 años	1 año	4 años
Registro de monitoreo de agentes psicosociales	5 años	1 año	4 años
Registro de monitoreo de agentes disergonómicos	5 años	1 año	4 años
Registro de Inspecciones Internas de SST	5 años	1 año	4 años
Registro de estadísticas de SST	5 años	1 año	4 años

Registro de equipos de Seguridad o Emergencia	5 años	1 año	4 años
Registro de Inducción	5 años	1 año	4 años
Registro de Capacitación y Entrenamiento	5 años	1 año	4 años
Registro de Simulacros de Emergencia	5 años	1 año	4 años
Registro de Auditorías	5 años	1 año	4 años

6.4. Capacitación

El Hospital Víctor Ramos Guardia. desarrolla acciones de inducción, capacitación y sensibilización, destinados a promover el desarrollo de comportamientos seguros, dar a conocer los procedimientos e instrucciones de acuerdo al puesto de trabajo en el que se desempeña y cuando haya algún cambio en sus funciones, tecnologías, equipos o procesos; de tal manera, que sea capaz de identificar peligros, evaluar riesgos y tome medidas de prevención al desempeñar sus labores, informar sobre los estándares presentes en el reglamento interno de trabajo; además, preparar de manera práctica para responder de manera eficiente ante la ocurrencia de una emergencia; siendo entonces elemental, que todo personal nuevo pase por una inducción general y otra específica antes de iniciar sus labores.

El programa de capacitación se ha elaborado en función a las necesidades encontradas en los IPERC desarrollados y de las sugerencias planteadas por los jefes, responsables y por el comité de seguridad y salud en el trabajo. A continuación, se muestra el programa anual de capacitación.

Charlas	Objetivo	Actividades	Evaluación
1 (06/08/2019)	Evaluación del manejo de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud. ✓ Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA – Que aprueba la Norma Técnica N° 008- MINSA/DGSP-V.01 “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”. ✓ R.M. 510-2005/MINSA, Manual de salud ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buenas prácticas de manejo de residuos sólidos bajo la norma. ✓ Evaluación oral del conocimiento del manejo de residuos sólidos.
2 (09/08/2019)	Evaluación de los diez factores humanos que causan accidentes	- Charla de los desplazamientos a lo largo de la jornada, debido al mal estado del suelo (baldosas, sueltas, moqueta levantada o irregular, suelo resbaladizo, etc.) por falta de orden y limpieza, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de caída de personas al mismo nivel. - Evaluación de riesgo de caída de personas a distinto nivel. - Evaluación de riesgo de caída de objetos por desplome o manipulación. - Evaluación de riesgo de choques / golpes contra objetos móviles o inmóviles.

			<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de riesgo de golpes / atropellos por vehículos. - Evaluación de riesgo de atrapamiento - Evaluación de riesgo de cortes / pinchazos por objetos o instrumental clínico. - Evaluación de riesgo de proyección de fragmento, partículas o líquidos. - Evaluación de riesgo de contacto térmico. - Evaluación de riesgo de contacto eléctrico.
3 (13/08/2019)	Evaluación de los mecanismos de seguridad en los temblores de tierra.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación de los objetos que puedan convertirse en un peligro durante el temblor. - Casos prácticos de simulacros de temblores. - Selección y ubicación de los Kits de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de evacuación. - Selección de brigadas.
4	Evaluación de los conocimientos de los actos	- Charla de violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de procedimientos de seguridad. - Evaluación de los ambientes que presenten

(16/08/2019)	inseguros.	que ocurra un accidente. - Charla de situación intrínseca en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad que un accidente ocurra.	riesgos.
5 (20/08/2019)	Análisis de conocimiento de los colores habla	- Charla de los colores simbólicos usados en la industria, está el rojo, este simboliza incendio, peligro y parar. - Charla del segundo color quiero hablarles del amarillo que se utiliza para simbolizar precaución, para marcar peligros físicos. El tercer color, les será fácil de recordar ya que completa el semáforo, es el verde.	- Casos practico de los colores utilizados para ciertos ambientes, que ayuden a los profesionales a detectar zonas que presenten peligros.
6 (23/08/2019)	Análisis del conocimiento relacionados a las enfermedades relacionadas con el calor.	- Charla sobre la ubicación de las oficinas y la relación con la exposición al calor. - Detección de las posibles enfermedades que se encuentran expuestas al calor.	- Detección de las posibles enfermedades que pueden producir con el calor solar o de equipos dentro del hospital.
7	Analizar los agentes patógenos	- Charla sobre la Norma de Patógenos Transportados por la Sangre.	- Caso práctico de las exposiciones y prevención de agentes patógenos

(27/08/2019)	transportados en la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre los planes de Control de Exposiciones. - Charla de prevenciones a través de vacuna. 	transportados en la sangre.
8 (30/08/2019)	Evaluar el manejo de gases comprimidos/ cilindros de gas.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre los tipos de gases medicinales. - Charla para las actividades y acciones para hacer seguro y eficiente el manejo de gases. - Análisis de la de la Ley General de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos de recepción, manejo e instalación de gases en el hospital. - Implementos preventivos en el transporte de gases dentro del hospital.
9 (03/09/2019)	Evaluación de la Importancia de los extinguidores de fuego.	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de ubicación de extintores y los tipos que existen. - Charla de manejo de extintores para cada tipo de incidentes o incendios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de verificación de fecha de vencimiento y uso del extintor. - Utilización de extintores.
10 (06/09/2019)	Evaluación del equipo de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> - Charla de implementos de cada zona del hospital. - Capacitación del manejo de implementos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de colocarse los equipos de protección para cada zona del hospital. - Taller de las medidas preventiva para las zonas de riesgos del hospital.

11 (10/09/2019)	Análisis de las estaciones restringidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas de señalización e interpretación de las señales. - Charlas de medidas preventivas de los accesos restringidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de las zonas de acceso restringido y los implementos para ingresar.
12 (13/09/2019)	Análisis de la ergonomía de las oficinas.	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas sobre los problemas ergonómicos de las oficinas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de análisis de la postura. - Taller del entorno laboral (ruidos, exposición de accidentes)
13 (17/09/2019)	Analizar la postura correcta en el trabajo de cada oficina	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de los tipos de sillas. - Análisis de las sillas de las oficinas 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de posturas en la oficina. - Evaluación de las sillas de cada personal
14 (20/09/2019)	Evaluación de los accidentes que no casuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de las formas que se puede prevenir riesgos laborales ocasionados por terceros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las situaciones que pueden ocurrir riesgos laborales ocasionados por terceros.
15 (24/09/2019)	Análisis de los “casi – accidentes” son advertencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de alertas contra accidentes. - Taller de análisis de factores y ambientes que presentan riesgos y pueden provocar accidentes. - Taller de detección de zonas de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de detección de las zonas más críticas del hospital en donde pueden ocurrir accidentes laborales por cualquier motivo.

		donde puede suceder un accidente.	
16 (27/09/2019)	Evaluación del cuidado de la piel en las áreas.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller del cuidado de la piel en zonas críticas del hospital. - Taller de implementos para el cuidado de la piel en zonas críticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de utilizar implementos para el cuidado de la piel en ciertos ambientes del hospital que lo requieran. - Evaluación de los métodos de cuidado de la piel para centros hospitalarios.
17 (01/10/2019)	Análisis del cuidado de las manos en las áreas del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de manejo de implementos para las manos al manipular objetivos o realizar acciones que puedan producir daños al personal técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Caso práctico de cuando se debe utilizar implementos para el cuidado de las manos, ante cualquier accidente pulso cortante. - Caso práctico de manipulación de técnicas de seguridad para cada ambiente del hospital.
18 (04/10/2019)	Retroalimentación de por qué se debe tener programas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de la importancia de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo en centros hospitalarios. - Taller de casos de otros hospitales en la implementación de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de conocimientos los sistemas de seguridad y salud en el trabajo.

6.5. Simulacros de emergencia

Para este fin será necesario que en la Hospital Víctor Ramos Guardia se implementen un programa de Simulacros, los que nos ayudará a estar preparados para cualquier eventualidad, la brigada de rescate estará conformada por los trabajadores, acorde a las necesidades de las operaciones, los simulacros se organizaron en coordinación del Gerente de Seguridad.

Se tiene programado unos simulacros para los meses de octubre, noviembre y diciembre como se detalla a continuación:

MES	SIMULACRO	MET A	INDICADOR	RESPONSABLE
<i>Octubre</i>	Sismo, Siniestro, Aluvión.	100%	$\frac{\#Simulacros\ ejecutados \times 100\%}{\#Simulacros\ programados}$	Dpto. SSOMA
<i>Noviembre</i>	Uso de Extintores			
<i>Diciembre</i>	Caída de Personal			

6.6. Prevención implementación y respuesta

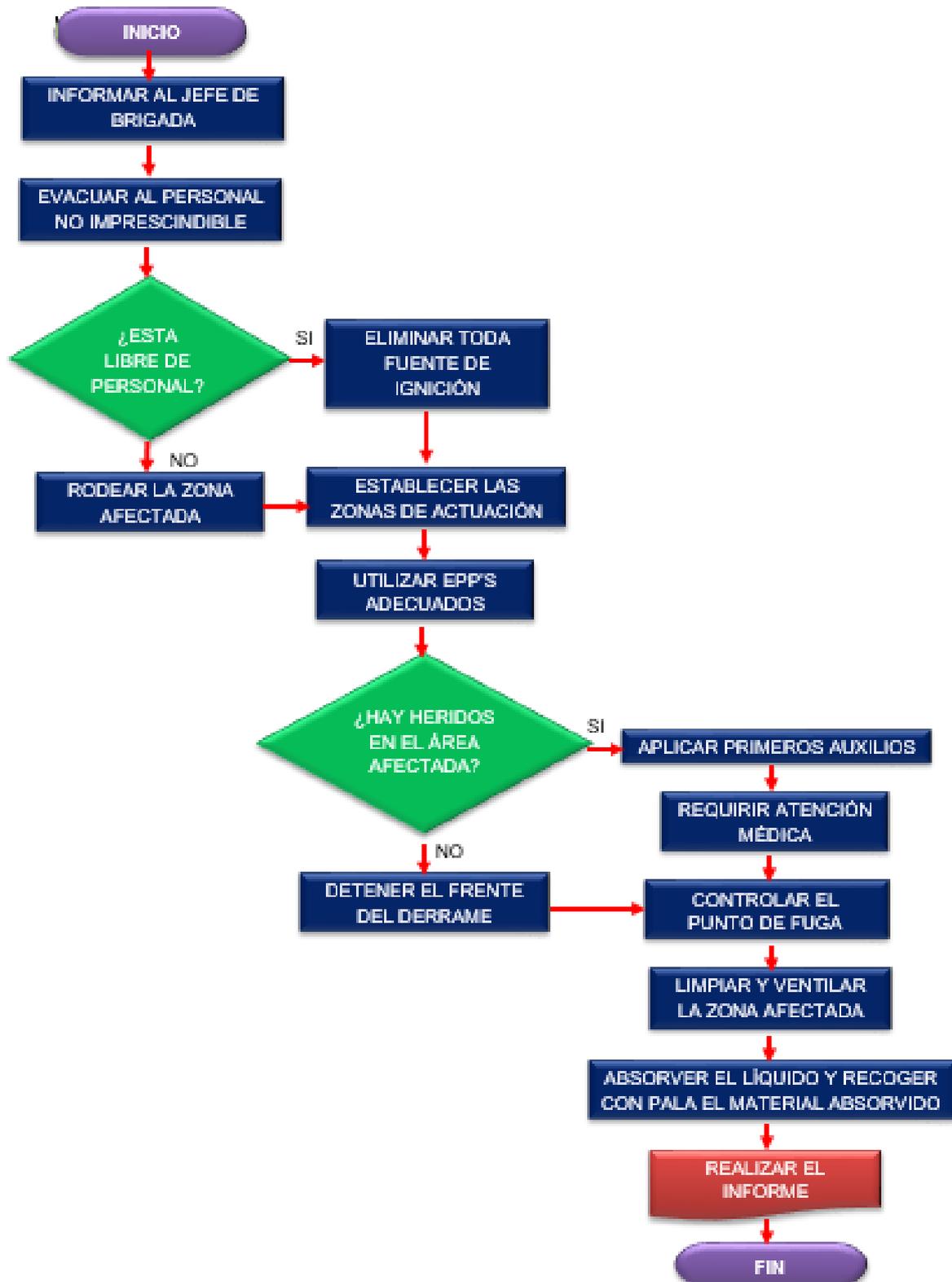
El Hospital Víctor Ramos Guardia. tiene como objetivo la implementación de un sistema activo para afrontar de manera oportuna y efectiva las emergencias que puedan presentarse, tanto por la acción del hombre (accidentes e incidentes peligrosos) como los desastres naturales.

Se establecerán procedimientos y acciones básicas de respuesta que se toman antes durante y después de la emergencia.

6.6.1 Plan de preparación y respuesta ante emergencias contingencia

Para el año 2019 se elaboraron mapas de riesgos, planes de respuesta ante emergencia, se programan simulacros, así como se desarrollarán capacitaciones para los brigadistas.

Así como se muestra en la siguiente imagen:



7. Actividades de salud ocupacional

7.1. Control médico

Los servicios de salud ocupacional deberían establecer un programa de actividades adaptado a la empresa o a las empresas a las que sirven, principalmente en función de los riesgos ocupacionales que se presentan en los lugares de trabajo y de los problemas específicos que se plantean en las respectivas ramas de actividad económica. Una de estas actividades es la vigilancia de la salud de los trabajadores que debe de abarcar todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores.

7.2. Equipos de protección personal

Proteger y promover la seguridad y salud de los trabajadores, así como generar ambientes de trabajo saludables que incluyan aspectos físicos, psicosociales y organizacionales de trabajo; y servicios de salud ocupacional adecuados para los trabajadores.

8. Verificación y control

8.1. Monitoreo

En el año 2019 se cumplirá con el objetivo de realizar los monitoreos ocupacionales una vez al año para así emplear con la mejora en temas de Seguridad en las Instalaciones de Planta de beneficios – Hospital Víctor Ramos Guardia.

Dentro de los agentes ocupacionales a evaluar son:

- Físicos
- Químicos
- Psicosociales
- Disergonómicos

8.2. Investigación de incidentes y accidentes

Es el proceso de identificación de los factores, elementos, circunstancias y puntos críticos que concurren para causar los accidentes e incidentes. La finalidad de la investigación es revelar la red de causalidad y de ese modo permite tomar las acciones correctivas y prevenir la recurrencia de los mismos.

Todo accidente debe ser reportado de manera inmediata según lo especificado en el procedimiento: reporte de accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.

La investigación de accidentes e incidentes debe revelar la red de causalidad según el siguiente esquema:



8.3. Inspecciones y auditorías de seguridad y salud ocupacional

8.3.1. Inspecciones internas

Las inspecciones internas de seguridad y salud ocupacional serán realizadas por el área de SSO y El Comité de Seguridad, se realizará auditorías internas por lo menos una vez cada cuatro meses durante el año, con el fin de verificar el desarrollo y avance del Programa Anual de Seguridad propuesto para el año 2019, así como también realizará inspecciones internas durante el año (una vez por mes) a las instalaciones de la planta para identificar peligros potenciales, señalizaciones y otros que pudieran ocasionar accidentes o afectar la salud de los trabajadores y al Ambiente.

INSPECCIÓN	FRECUENCIA	META	INDICADOR	RESPONSABLE
Inspección de Equipos e implementos médicos	Mensual	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área

Inspección de Equipos e implementos médicos	Mensual	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos médicos	Mensual	90%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos médicos	Mensual	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos médicos	Bimestral	90%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos médicos	Bimestral	90%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos médicos	Mensual	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área
Inspección de Equipos e implementos	Mensual	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área

médicos				
Inspección de Equipos e implementos médicos	Bimestral	80%	$\frac{\#Inspecciones\ realizadas}{\#Inspecciones\ programadas} \times 100\%$	Supervisor de área

8.4. Auditorias

Una auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado que busca comprobar si el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el **HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA** se viene aplicado, es adecuado y eficaz para la prevención de riesgos laborales y la seguridad y salud de los trabajadores.

8.5. Auditorías externas

Es este caso es la auditoría a que hace referencia el artículo 43° de la Ley 29783, y estará a cargo de un auditor externo acreditado ante la Ministerio de Energía y Minas.

En el **HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA** se cuenta con un cronograma de auditoría externa. En cumplimiento del artículo número 03 del Decreto Supremo N° 016-2009-EM, que menciona que todo titular de actividad minera debe realizar auditorías externas dentro de los 3 primeros meses de cada año, con el fin de comprobar la eficiencia del sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional, el hospital. tiene el siguiente cronograma:

N°	TIPO DE AUDITORÍA	META	INDICADOR	RESPONSABLE
01	Externa	100%	$\frac{\# Auditorias\ programadas \times 100 \%}{\# Auditorias\ ejecutadas}$	Responsable del área de Seguridad y Medio Ambiente

8.6. Análisis de datos e indicadores de gestión

8.6.1. Estadísticas

El Hospital Víctor Ramos Guardia registrará permanentemente y evaluará mensualmente las estadísticas de los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales ocurridas en el lugar de trabajo. Los resultados del análisis permitirán utilizar esta información y las tendencias en forma proactiva y focalizada con el fin de reducir los índices de accidentabilidad.

Índices de resultados:

- a) Accidentes de trabajo

- **Índice de frecuencia IF:** Relaciona el número de accidentes Incapacitantes por un millón, entre el total de horas hombre trabajadas.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de accidentes } \times 1000000}{HHT}$$

- **Índice de gravedad:** Relaciona el número total de días perdidos por un millón, entre el total de horas hombre trabajadas.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de Días Perdidos } \times 1000000}{HHT}$$

- **Índice de accidentalidad IA:** Resulta entre la multiplicación del índice de frecuencia por el índice de gravedad, entre mil.

$$\frac{IF \times IG}{1000}$$

- **Enfermedad ocupacional TI** - tasa de incidencia: relaciona el número de enfermedades ocupacionales presentadas por un millón, entre el total de trabajadores expuestos al agente que originó la enfermedad.

$$\frac{N^{\circ} EO \times 1000000}{N^{\circ} TE}$$

9. ANEXOS

Anexo 01: Elaboración de línea base

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
LINEAMIENTOS	INDICADOR	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIÓN
		FUENTE	SI	NO	
I. Compromiso e Involucramiento					
Principios	El empleador proporciona los recursos necesarios para que se implemente un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Ley 29783 - Art. 18	1		
	Se ha cumplido lo planificado en los diferentes programas de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 18		1	En proceso
	Se implementan acciones preventivas de seguridad y salud en el trabajo para asegurar la mejora continua.	Ley 29783 - Art. 18	1		
	Se reconoce el desempeño del trabajador para mejorar la autoestima y se fomenta el trabajo en equipo.	Ley 29783 - Art. 18	1		
	Se realizan actividades para fomentar una cultura de prevención de riesgos del trabajo en toda la empresa, entidad pública o privada.	Ley 29783 - Art. 18	1		
	Se promueve un buen clima laboral para reforzar la empatía entre empleador y trabajador y viceversa.	Ley 29783 - Art. 18	1		
	Existen medios que permiten el aporte de los trabajadores al empleador en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 18	1		

Existen mecanismos de reconocimiento del personal proactivo interesado en el mejoramiento continuo de la seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 18	1		
---	---------------------	---	--	--

Se tiene evaluado los principales riesgos que ocasionan mayores pérdidas.	Ley 29783 - Art. 18	1		
Se fomenta la participación de los representantes de trabajadores y de las organizaciones sindicales en las decisiones sobre la seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 18	1		

II. Política de Seguridad y Salud Ocupacional

Existe una política documentada en materia de seguridad y salud en el trabajo, específica y apropiada para la empresa, entidad pública o privada.	Ley 29783 - Art. 22	1		Se ha creado la política
La política de seguridad y salud en el trabajo está firmada por la máxima autoridad de la empresa, entidad pública o privada.	Ley 29783 - Art. 22	1		La política de SST está firmada por la máxima autoridad de la Clínica
Los trabajadores conocen y están comprometidos con lo establecido en la política de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 22	1		

Política	<p>Su contenido comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El compromiso de protección de todos los miembros de la * Cumplimiento de la normatividad. * Garantía de protección, participación, consulta y participación en los elementos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo organización por parte de los trabajadores y sus representantes. * La mejora continua en materia de seguridad y salud en el trabajo <p>Integración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con otros sistemas de ser el caso.</p>	Ley 29783 - Art. 23	1		
Dirección	Se toman decisiones en base al análisis de inspecciones, auditorías, informes de investigación de accidentes, informe de estadísticas, avances de programas de	Ley 29783 - Art. 26		1	Aún no se ha realizado los análisis indicados

	seguridad y salud en el trabajo y opiniones de trabajadores, dando el seguimiento de las mismas.				
	El empleador delega funciones y autoridad al personal encargado de implementar el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Ley 29783 - Art. 26	1		

Liderazgo	El empleador asume el liderazgo en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 26	1		
	El empleador dispone los recursos necesarios para mejorar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	D.S. 005 - Art. 26	1		
Organización	Existen responsabilidades específicas en seguridad y salud en el trabajo de los niveles de mando de la empresa, entidad pública o privada.	D.S. 005 - Art. 26	1		
	Se ha destinado presupuesto para implementar o mejorar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	D.S. 005 - Art. 26	1		
	El Comité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo participa en la definición de estímulos y sanciones.	D.S. 005 - Art. 26		1	En proceso
Competencia	El empleador ha definido los requisitos de competencia necesarios para cada puesto de trabajo y adopta disposiciones de capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo para que éste asuma sus deberes con responsabilidad.	Ley 29783 - Art. 27	1		
III. Planeamiento y Aplicación					
	Se ha realizado una evaluación inicial o estudio de línea base como diagnóstico participativo del estado de la salud y seguridad en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 37	1		Se realizó la línea base respectiva

Diagnóstico	Los resultados han sido comparados con lo establecido en la Ley de SST y su Reglamento y otros dispositivos legales pertinentes, y servirán de base para planificar, aplicar el sistema y como referencia para medir su mejora continua.	Ley 29783 - Art. 37	1		Se realizó la comparación de los resultados con la Ley N° 29783
-------------	--	------------------------	---	--	---

	<p>La planificación permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Cumplir con normas nacionales * Mejorar el desempeño * Mantener procesos productivos seguros o de servicios seguros 	Ley 29783 - Art. 38	1		
	El empleador ha establecido procedimientos para identificar peligros y evaluar riesgos.	D.S. 005 - Art. 77	1		
	<p>Comprende estos procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Todas las actividades * Todo el personal * Todas las instalaciones 	D.S. 005 - Art. 77	1		

Planeamiento para la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos	<p>El empleador aplica medidas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gestionar, eliminar y controlar riesgos. * Diseñar ambiente y puesto de trabajo, seleccionar equipos y métodos de trabajo que garanticen la seguridad y salud del trabajador. * Eliminar las situaciones y agentes peligrosos o sustituirlos. * Modernizar los planes y programas de prevención de riesgos laborales * <p>Mantener políticas de protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Capacitar anticipadamente al trabajador. 	Ley 29783 - Art. 50	1		
	<p>El empleador actualiza la evaluación de riesgo una (01) vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones o se hayan producido daños.</p>	Ley 29783 - Art. 57	1		
	<p>La evaluación de riesgo considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores. * Medidas de prevención. 	Ley 29783 - Art. 57	1		

	<p>Los representantes de los trabajadores han participado en la identificación de peligros y evaluación de riesgos, han sugerido las medidas de control y verificado su aplicación.</p>	Ley 29783 - Art. 75	1		
--	---	---------------------	---	--	--

Objetivos	<p>Los objetivos se centran en el logro de resultados realistas y visibles de aplicar, que comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Reducción de los riesgos del trabajo. * Reducción de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. * La mejora continua de los procesos, la gestión del cambio, la preparación y respuesta a situaciones de emergencia. * Definición de metas, indicadores, responsabilidades. * Selección de criterios de medición para confirmar su logro. 	Ley 29783 - Art. 39 D.S. 005 - Art. 80	1		
	La empresa, entidad pública o privada cuenta con objetivos cuantificables de seguridad y salud en el trabajo que abarca a todos los niveles de la organización y están documentados.	Ley 29783 - Art. 81	1		
Programa	Existe un programa anual de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 48	1		
	Las actividades programadas están relacionadas con el logro de los objetivos.	Ley 29783 - Art. 49	1		
	Se definen responsables de las actividades en el programa de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 38	1		
	Se definen tiempos y plazos para el cumplimiento y se realiza seguimiento	Ley 29783 -	1		

de seguridad y salud en el trabajo	periódico.	Art. 38			
	Se señala dotación de recursos humanos y económicos	Ley 29783 - Art. 38	1		

	Se establecen actividades preventivas ante los riesgos que inciden en la función de procreación del trabajador.	Ley 29783 - Art. 65/66	1		
IV. Implementación y operación					
	El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo está constituido de forma paritaria. (Para el caso de empleadores con 20 o más trabajadores).	Ley 29783 - Art. 29	1		
	Existe al menos un Supervisor de Seguridad y Salud (para el caso de empleadores con menos de 20 trabajadores).	Ley 29783 - Art. 29	1		
	El empleador es responsable de: * Garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. * Actúa para mejorar el nivel de seguridad y salud en el trabajo. * Actúa en tomar medidas de prevención de riesgo ante modificaciones de las condiciones de trabajo. * Realiza los exámenes médicos ocupacionales al trabajador antes, durante y al término de la relación laboral.	Ley 29783 -			Aún no se realiza los exámenes médicos respectivos

		Art. 49		1	
Estructura y responsabilidades	El empleador considera las competencias del trabajador en materia de seguridad y salud en el trabajo, al asignarle sus labores.	Ley 29783 - Art. 51	1		
	El empleador controla que solo el personal capacitado y protegido acceda a zonas de alto riesgo.	Ley 29783 - Art. 55	1		
	El empleador prevé que la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, disergonómicos y psicosociales no generen daño al trabajador o trabajadora.	Ley 29783 - Art. 65-66	1		
	El empleador asume los costos de las acciones de seguridad y salud ejecutadas en el centro de trabajo.	Ley 29783 - Art. 62		1	No existen accidentes reportados
	El empleador toma medidas para transmitir al trabajador información sobre los riesgos en el centro de trabajo y las medidas de protección que corresponda.	Ley 29783 - Art. 52	1		
Capacitación					

El empleador imparte la capacitación dentro de la jornada de trabajo.	D.S. 005 - Art. 28	1		
El costo de las capacitaciones es íntegramente asumido por el empleador.	D.S. 005 - Art. 28	1		
Los representantes de los trabajadores han revisado el programa de capacitación.	Ley 29783 - Art. 74 / D.S. 005 - Art. 28		1	En proceso
La capacitación se imparte por personal competente y con experiencia en la materia.	D.S. 005 - Art. 29	1		
Se ha capacitado a los integrantes del comité de seguridad y salud en el trabajo o al supervisor de seguridad y salud en el trabajo.	D.S. 005 - Art. 66		1	En proceso
Las capacitaciones están documentadas.	Ley 29783 - Art. 28		1	

	<p>Se han realizado capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Al momento de la contratación, cualquiera sea la modalidad o duración. * Durante el desempeño de la labor. * Específica en el puesto de trabajo o en la función que cada trabajador desempeña, cualquiera que sea la naturaleza del vínculo, modalidad o duración de su contrato. * Cuando se producen cambios en las funciones que desempeña el trabajador. * Cuando se producen cambios en las tecnologías o en los equipos de trabajo. * En las medidas que permitan la adaptación a la evolución de los riesgos y la prevención de nuevos riesgos. * Para la actualización periódica de los conocimientos. 	<p>Ley 29783 - Art. 49 D.S. 005 - Art. 27 ley 29783 - Art. 69</p>	<p>1</p>	
--	---	---	----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> * Utilización y mantenimiento preventivo de las maquinarias y equipos. * Uso apropiado de los materiales peligrosos. 			
--	---	--	--	--

Medidas de prevención	<p>Las medidas de prevención y protección se aplican en el orden de prioridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Eliminación de los peligros y riesgos. * Tratamiento, control o aislamiento de los peligros y riesgos, adoptando medidas técnicas o administrativas. * Minimizar los peligros y riesgos, adoptando sistemas de trabajo seguro que incluyan disposiciones administrativas de control. * Programar la sustitución progresiva y en la brevedad posible, de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por aquellos que produzcan un menor riesgo o ningún riesgo para el trabajador. * En último caso, facilitar equipos de protección personal adecuados, asegurándose que los trabajadores los utilicen y conserven en forma correcta. 	Ley 29783 - Art. 21 D.S. 005 - Art. 83	1		
Preparación y respuestas ante	La empresa, entidad pública o privada ha elaborado planes y procedimientos para enfrentar y responder ante situaciones de emergencias.	D.S. 005 - Art. 83	1		
	Se tiene organizada la brigada para actuar en caso de: incendios, primeros auxilios, evacuación.	D.S. 005 - Art. 83		1	En proceso
	La empresa, entidad pública o privada revisa los planes y procedimientos ante situaciones de emergencias en forma periódica.	D.S. 005 - Art. 83		1	En proceso

emergencias	El empleador ha dado las instrucciones a los trabajadores para que en caso de un peligro grave e inminente puedan interrumpir sus labores y/o evacuar la zona de riesgo.	Ley 29783 - Art. 63	1		
-------------	--	------------------------	---	--	--

Contratistas, Subcontratistas, empresa, entidad pública o privada, de servicios y cooperativas	<p>El empleador que asume el contrato principal en cuyas instalaciones desarrollan actividades, trabajadores de contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios y cooperativas de trabajadores, garantiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La coordinación de la gestión en prevención de riesgos laborales. * La seguridad y salud de los trabajadores. * La verificación de la contratación de los seguros de acuerdo a ley por cada empleador. * La vigilancia del cumplimiento de la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo por parte de la empresa, entidad pública o privada que destacan su personal 	Ley 29783 - Art. 63	1		
	Todos los trabajadores tienen el mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud en el trabajo sea que tengan vínculo laboral con el empleador o con contratistas, subcontratistas, empresas especiales de servicios o cooperativas de trabajadores.	Ley 29783 -			

		Art. 63	1		
Consulta y comunicación	<p>Los trabajadores han participado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La consulta, información y capacitación en seguridad y salud en el trabajo. * La elección de sus representantes ante el Comité de seguridad y salud en el trabajo * La conformación del Comité de seguridad y salud en el trabajo. * El reconocimiento de sus representantes por parte del empleador 	Ley 29783 - Art. 19	1		
	Los trabajadores han sido consultados ante los cambios realizados en las operaciones, procesos y organización del trabajo que repercute en su seguridad y salud.	Ley 29783 - Art. 70	1		

	Existe procedimientos para asegurar que las informaciones pertinentes lleguen a los trabajadores correspondientes de la organización	Ley 29783 - Art. 69 - 71 D.S. 005 - Art. 37	1		
V. Evaluación Normativa					

Requisitos legales y de otro tipo	La empresa, entidad pública o privada tiene un procedimiento para identificar, acceder y monitorear el cumplimiento de la normatividad aplicable al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y se mantiene actualizada	Ley 29783 - Art. 40	1		
	La empresa, entidad pública o privada con 20 o más trabajadores ha elaborado su Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Ley 29783 - Art. 34 / D.S. 005 - Art. 74		1	
	La empresa, entidad pública o privada con 20 o más trabajadores tiene un Libro del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (Salvo que una norma sectorial no establezca un número mínimo inferior).	D.S. 005 - Art. 51		1	
	Los equipos a presión que posee la empresa entidad pública o privada tienen su libro de servicio autorizado por el MTPE.	D.S. 42-F - Art. 450	1		
	El empleador adopta las medidas necesarias y oportunas, cuando detecta 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.	Ley 29783 - Art. 61		1	
	El empleador toma medidas que eviten las labores peligrosas a trabajadoras en periodo de embarazo o lactancia conforme a ley.	Ley 29783 - Art. 66	1		
	El empleador no emplea a niños, ni adolescentes en actividades peligrosas.	Ley 29783 - Art. 67	1		

<p>El empleador evalúa el puesto de trabajo que va a desempeñar un adolescente trabajador previamente a su incorporación laboral a fin de determinar la naturaleza, el grado y la duración de la exposición al riesgo, con el objeto de adoptar medidas preventivas necesarias.</p>	<p>Ley 29783 - Art. 67</p>	<p>1</p>		
<p>La empresa, entidad pública o privada dispondrá lo necesario para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las máquinas, equipos, sustancias, productos o útiles de trabajo no constituyen una fuente de peligro. * Se proporcione información y capacitación sobre la instalación, adecuada utilización y mantenimiento preventivo de las maquinarias y equipos. * Se proporcione información y capacitación para el uso apropiado de los materiales peligrosos. * Las instrucciones, manuales, avisos de peligro u otras medidas de precaución colocadas en los equipos y maquinarias estén traducido al castellano. * Las informaciones relativas a las máquinas, equipos, productos, sustancias o útiles de trabajo son comprensibles para los trabajadores. 	<p>Ley 29783 - Art. 69</p>	<p>1</p>		

	<p>Los trabajadores cumplen con:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud en el trabajo que se apliquen en el lugar de trabajo y con las instrucciones que les impartan sus superiores jerárquicos directos. * Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo, así como los equipos de protección personal y colectiva. * No operar o manipular equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos para 	Ley 29783 - Art. 79	1		
--	---	------------------------	---	--	--

	<p>los cuales no hayan sido autorizados y, en caso de ser necesario, capacitados. *</p> <p>Cooperar y participar en el proceso de investigación de los accidentes de trabajo, incidentes peligrosos, otros incidentes y las enfermedades ocupacionales cuando la autoridad competente lo requiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Velar por el cuidado integral individual y colectivo, de su salud física y mental. * Someterse a exámenes médicos obligatorios * Participar en los organismos paritarios de seguridad y salud en el trabajo. * <p>Comunicar al empleador situaciones que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud y/o las instalaciones físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Reportar a los representantes de seguridad de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier accidente de trabajo, incidente peligroso o incidente. * Concurrir a la capacitación y entrenamiento sobre SST. 				
VI. Verificación					

Supervisión, monitoreo seguimiento de desempeño	La vigilancia y control de la seguridad y salud en el trabajo permite evaluar con regularidad los resultados logrados en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 40	1		
	La supervisión permite: * Identificar las fallas o deficiencias en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. * Adoptar las medidas preventivas y correctivas.	Ley 29783 - Art. 41	1		
	El monitoreo permite la medición cuantitativa y cualitativa apropiadas.	D.S. 005 - Art. 86	1		
	Se monitorea el grado de cumplimiento de los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo.	D.S. 005 - Art. 87	1		
	El empleador realiza exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores (incluyendo a los adolescentes).	Ley 29783 - Art. 49		1	En proceso
	Los trabajadores son informados: * A título grupal, de las razones para los exámenes de salud ocupacional. * A título personal, sobre los resultados de los informes médicos relativos a la evaluación de su salud. * Los resultados de los exámenes médicos no son pasibles de uso para ejercer discriminación.	Ley 29783 - Art. 71		1	En proceso

Salud en el trabajo	Los resultados de los exámenes médicos son considerados para tomar acciones preventivas o correctivas al respecto.	D.S. 005 -Art. 102		1	Aún no hay resultados de exámenes médicos
Accidentes, incidentes peligrosos e incidentes, no conformidad, acción correctiva y preventiva	El empleador notifica al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo los accidentes de trabajo mortales dentro de las 24 horas de ocurridos.	D.S. 005 -Art. 110		1	No se han producido accidentes mortales
	El empleador notifica al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, dentro de las 24 horas de producidos, los incidentes peligrosos que han puesto en riesgo la salud y la integridad física de los trabajadores y/o a la población.	D.S. 005 -Art. 110		1	No se han producido accidentes peligrosos
	Se implementan las medidas correctivas propuestas en los registros de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y otros incidentes.	Ley 29783 - Art. 42		1	No hay registro de accidentes
	Se implementan las medidas correctivas producto de la no conformidad hallada en las auditorías de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 45		1	No se han realizado auditorías
	Se implementan medidas preventivas de seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 21	1		
Investigación de accidentes y	El empleador ha realizado las investigaciones de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos, y ha comunicado a la	Ley 29783 - Art. 92		1	No se han producidos accidentes

enfermedades ocupacionales	autoridad administrativa de trabajo, indicando las medidas correctivas y preventivas adoptadas.				
	Se investiga los accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos para: * Determinar las causas e implementar las medidas correctivas. * Comprobar la eficacia de las medidas de seguridad y salud vigentes al momento de hecho. * Determinar la necesidad de modificar dichas medidas.	Ley 29783 - Art. 42 - 93		1	
	Se toman medidas correctivas para reducir las consecuencias de accidentes.	Ley 29783 - Art. 93		1	
	Se han documentado los cambios en los procedimientos como consecuencia de las acciones correctivas.	Ley 29783 - Art. 94 / D.S. 005 - Art. 104		1	
	El trabajador ha sido transferido en caso de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional a otro puesto que implique menos riesgo.	Ley 29783 - Art. 76		1	
	La empresa, entidad pública o privada ha identificado las operaciones y actividades que están asociadas con riesgos donde las medidas de control necesitan ser aplicadas.	Ley 29783 - Art. 21	1		

Control de las operaciones	La empresa, entidad pública o privada ha establecido procedimientos para el diseño del lugar de trabajo, procesos operativos, instalaciones, maquinarias y organización del trabajo que incluye la adaptación a las capacidades humanas a modo de reducir los riesgos en sus fuentes	Ley 29783 - Art. 21	1		
Gestión del cambio	Se han evaluado las medidas de seguridad debido a cambios internos, método de trabajo, estructura organizativa y cambios externos normativos, conocimientos en el campo de la seguridad, cambios tecnológicos, adaptándose las medidas de prevención antes de introducirlos.	Ley 29783 - Art. 40	1		
Auditorías	Se cuenta con auditorías	Ley 29783 - Art. 43	1		
	El empleador realiza auditorías internas periódicas para comprobar la adecuada aplicación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	Ley 29783 - Art. 43	1		
	Las auditorías externas son realizadas por auditores independientes con la participación de los trabajadores o sus representantes.	Ley 29783 - Art. 43		1	Aún no se ha realizado auditorías externas
	Los resultados de las auditorías son comunicados a la alta dirección de la empresa, entidad pública o privada.	Ley 29783 - Art. 43	1		
VII. Control de información y documentos					

Documentos	La empresa, entidad pública o privada establece y mantiene información en medios apropiados para describir los componentes del sistema de gestión y su relación entre ellos.	Ley 29783 - Art. 28	1		
	Los procedimientos de la empresa, entidad pública o privada, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, se revisan periódicamente.	Ley 29783 - Art. 43	1		
	El empleador establece y mantiene disposiciones y procedimientos para: * Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo. * Garantizar la comunicación interna de la información relativa a la seguridad y salud en el trabajo entre los distintos niveles y cargos de la organización. * Garantizar que las sugerencias de los trabajadores o de sus representantes sobre seguridad y salud en el trabajo se reciban y atiendan en forma oportuna y adecuada	D.S. 005 -Art. 37	1		
	El empleador entrega adjunto a los contratos de trabajo las recomendaciones de seguridad y salud considerando los riesgos del centro de labores y los relacionados con el puesto o función del trabajador.	Ley 29783 - Art. 35	1		

	<p>El empleador ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Facilitar al trabajador una copia del reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo. * Capacitado al trabajador en referencia al contenido del reglamento interno de seguridad. * Asegurado poner en práctica las medidas de seguridad y salud en el trabajo. * Elaborado un mapa de riesgos del centro de trabajo y lo exhibe en un lugar visible. * El empleador entrega al trabajador las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo considerando los riesgos del centro de labores y los relacionados con el puesto o función, el primer día de labores 	<p>Ley 29783 - Art. 35 - 21 D.S. 005 -Art. 35- 30</p>	<p>1</p>		
	<p>El empleador mantiene procedimientos para garantizar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se identifiquen, evalúen e incorporen en las especificaciones relativas a compras y arrendamiento financiero, disposiciones relativas al cumplimiento por parte de la organización de los requisitos de seguridad y salud. * Se identifiquen las obligaciones y los requisitos tanto legales como de la propia organización en materia de seguridad y salud en el trabajo antes de la adquisición de bienes y servicios. * Se adopten disposiciones para que se cumplan dichos requisitos antes de utilizar los bienes y servicios mencionados. 	<p>D.S. 005 -Art. 35- 31</p>	<p>1</p>		

	<p>La empresa, entidad pública o privada establece procedimientos para el control de los documentos que se generen por esta lista de verificación.</p>	<p>Manual de Salud Ocupacional - 3.5</p>	<p>1</p>		
<p>Control de la documentación y de los datos</p>	<p>Este control asegura que los documentos y datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Puedan ser fácilmente localizados. * Puedan ser analizados y verificados periódicamente. * Están disponibles en los locales. <p>* Sean removidos cuando los datos sean obsoletos.</p> <p>* Sean adecuadamente archivados.</p>	<p>Manual de Salud Ocupacional - 3.5</p>	<p>1</p>		

<p>El empleador ha implementado registros y documentos del sistema de gestión actualizados y a disposición del trabajador referido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 emergencia. * Registro de capacitación. 	<p>D.S. 005 - Art. 33</p>	<p>1</p>	
<p>La empresa, entidad pública o privada cuenta con registro de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional e incidentes peligrosos y otros incidentes ocurridos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sus trabajadores. * Trabajadores de intermediación laboral y/o tercerización. * Beneficiarios bajo modalidades formativas. * Personal que presta servicios de manera independiente, desarrollando sus actividades total o parcialmente en las instalaciones de la empresa, entidad pública o privada. 	<p>Ley 29783 - Art. 87</p>	<p>1</p>	<p>No se han producidos accidentes</p>

Gestión de los registros	<p>Los registros mencionados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Legibles e identificables. * Permite su seguimiento. * Son archivados y adecuadamente protegidos 	Manual de Salud Ocupacional - 4.3		1	
VIII. Revisión por la dirección					
	<p>La alta dirección:</p> <p>Revisa y analiza periódicamente el sistema de gestión para asegurar que es apropiada y efectiva.</p>	D.S. 005 - Art. 33		1	

<p>Gestión de la mejora continua</p>	<p>Las disposiciones adoptadas por la dirección para la mejora continua del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, deben tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa, entidad pública o privada. * Los resultados de la identificación de los peligros y evaluación de los riesgos. * Los resultados de la supervisión y medición de la eficiencia. * La investigación de accidentes, enfermedades ocupacionales, incidentes peligrosos y otros incidentes relacionados con el trabajo. * Los resultados y recomendaciones de las auditorías y evaluaciones realizadas por la dirección de la empresa, entidad pública o privada. * Las recomendaciones del Comité de seguridad y salud, o del Supervisor de seguridad y salud. * Los cambios en las normas. * La información pertinente nueva. * Los resultados de los programas anuales de seguridad y salud en el trabajo. 	<p>Ley 29783 - Art. 46</p>	<p>1</p>	
--------------------------------------	---	----------------------------	----------	--

<p>La metodología de mejoramiento continuo considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La identificación de las desviaciones de las prácticas y condiciones aceptadas como seguras. * El establecimiento de estándares de seguridad. * La medición y evaluación periódica del desempeño con respecto a los estándares de la empresa, entidad pública o privada. * La corrección y reconocimiento del desempeño 	<p>Ley 29783 - Art. 20</p>	<p>1</p>		
<p>La investigación y auditorías permiten a la dirección de la empresa, entidad pública o privada lograr los fines previstos y determinar, de ser el caso, cambios en la política y objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Ley 29783 - Art. 44</p>	<p>1</p>		
<p>La investigación de los accidentes, enfermedades ocupacionales, incidentes peligrosos y otros incidentes, permite identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las causas inmediatas (actos y condiciones subestándares), * Las causas básicas (factores personales y factores del trabajo) * Deficiencia del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, para la planificación de la acción correctiva pertinente. 	<p>Ley 29783 - Art. 42</p>			

	<p>El empleador ha modificado las medidas de prevención de riesgos laborales cuando resulten inadecuadas e insuficientes para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores incluyendo al personal de los regímenes de intermediación y tercerización, modalidad formativa e incluso a los que prestan servicios de manera independiente, siempre que éstos desarrollen sus actividades total o parcialmente en las instalaciones de la empresa, entidad pública o privada durante el desarrollo de las operaciones.</p>	<p>Ley 29783 - Art. 59</p>	<p>1</p>	
--	--	--------------------------------	----------	--

Anexo 02: Identificación de peligros evaluación de riesgos y controles (IPERC)

 HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA		MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS-IPER					CÓDIGO		IPERC					
							VERSIÓN:		01					
							FECHA DE ELABORACIÓN:							
DATOS GENERALES DE LA EMPRESA														
RAZÓN SOCIAL		HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ		DIRECCIÓN		Av. Mariscal Toribio Luzuriaga								
ITEM	ACTIVIDADES	PELIGRO		RIESGOS		REQUISITO LEGAL	MEDIDAS DE CONTROL EXISTENTES		PROBABILIDAD (P)		INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	RIESGO SIGNIFICATIVO	MEDIDAS DE CONTROL A IMPLEMENTAR	
		TIPO	DESCRIPCIÓN	SUCESO O EXPOSICIÓN PELIGROSA	DAÑOS O DETRIOROS DE LA SALUD/EQUIPOS	REQUISITO LEGAL ASOCIADO	TIPO	DESCRIPCIÓN	(A)	(B)				(C)

1	Centro quirúrgico	Ergonómico	Objetos debajo del escritorio	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
2		Ergonómico	Uso de Silla no ergonómica	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
3		Ergonómico	No armoniza el escritorio, silla y monitor	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,

4		Mecánico	Colocación de Inyectables	Contacto con material punzocortante	Heridas Punzante en Mano	Ley 29783 y D.S 005-2012-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Guantes	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
5		Mecánico	Romper ampollitas	Contacto con material punzocortante	Heridas Cortante en Mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Guantes	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
6		Mecánico	Esterilización	Contacto con material caliente	Quemadura en mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	3	2	2	1	16	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente

7		Mecánico	Limpieza de equipos médicos	Contacto con material punzocortante	Heridas Cortantes en mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	2	2	1	2	7	2	14	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
8	Cuidados intensivos general	Ergonómico	Inadecuada ubicación del Monitor	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
9		Mecánico	Uso de Vehículo Terrestre	Accidente Transito	Muerte, Politraumatismo	Ley 29783 y D.S 005-2012-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Procedimiento en caso de Accidente

10		Biológico	Visita a Trabajadores enfermos	Potencial contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
11		Biológico	Evaluación Médica	Potencial contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
12		Ergonómico	Trabajo Sentado	Postura Prolongada sentado	Dolor dorsal, lumbar, adormecimiento	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,

					de pier nas														
13	Físico	Equipos Electrónicos	Exposici ón a Radiació n No Ionizant e	Dol ores de cab eza	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de Ergono mía	Admi nistrat ivo	Gimna sia Labora l	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	Si	Ad mini strat ivo	Uso de monitores con pantallas LCD	
14	Psicosocia l	Trabajo bajo presión	Fatiga Mental	Inso mni o,	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Progra mación de trabajo , manej o de estrés	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,	
15	Ergonómi co	Insuficiente iluminación	Fatiga Visual	Tras torn os ocul ares	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de	Admi nistrat ivo	Mante nimien to de lumina rias	3	2	2	3	1 0	2	20	Importante	Si	Ad mini strat ivo	Examen Ocupacional; Monitoreo de Iluminación, colocación de	

						ento de la Ley 29783														
19		Mecánico	Romper ampollitas	Contacto con material punzocortante	Heridas Cortantes en Mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Guantes	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
20		Mecánico	Esterilización	Contacto con material caliente	Queaduras en mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente	
21		Ergonómico	Demasiadas horas frente al monitor	Fatiga Visual	Trastornos oculares	R.M. 375-2008-TR Norma Básica	Administrativo	Ninguna	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Examen Ocupacional; Pausas Activas	

						de Ergonomía													
22	Cuidados intensivos neonatal	Ergonómico	Trabajo Sentado	Postura Prolongada sentado	Dolor dorsal, lumbar, adormecimiento de piernas	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
23		Ergonómico	Sobre iluminación de Pantalla	Fatiga Visual	Trastornos oculares	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Ninguna	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Examen Ocupacional; Graduación de la Iluminación

24		Físico	Equipos Electrónicos	Exposición a Radiación No Ionizante	Dolores de cabeza	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	1	1	10	Moderado	Si	Administrativo	Uso de monitores con pantallas LCD
25		Psicosocial	Trabajo bajo presión	Fatiga Mental	Insomnio,	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Programación de trabajo, manejo de estrés	3	2	2	3	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,
26		Psicosocial	Multifunciones laborales	Fatiga Mental	Insomnio,	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Programación de trabajo, manejo de estrés	3	2	2	3	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

27		Mecánico	Herramientas punzo cortantes	Corte y pinchazo	Heridas Cortantes en mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	2	2	1	2	7	2	14	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
28		Eléctrico	Tomacorriente sobrecargado	Electrocución e Incendio	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza y Seguridad en Oficina
29		Eléctrico	Tomacorriente roto	Electrocución e Incendio	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Cambio de Tomacorrientes

30		Eléctrico	Cables debajo del escritorio	Electrocución e Incendio	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Uso de corrugados
31	Diagnóstico por imágenes	Ergonómico	Espacio insuficiente en el puesto de trabajo	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica in Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
32		Psicosocial	Documentos apilados sobre escritorio	Fatiga Mental	Ansiedad, Nerviosismo, Fatiga, irritabilidad	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Programación de trabajo, manejo de estrés	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo

					dad, Estrés														
33	Físico	Equipos Electrónicos	Exposición a Radiación No Ionizante	Dolores de cabeza	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	Si	Administrativo	Uso de monitores con pantallas LCD
34	Ergonómico	Sobre iluminación de Pantalla	Fatiga Visual	Trastornos oculares	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Ninguna	3	2	2	3	10	1	2	20	Importante	Si	Administrativo	Examen Ocupacional; Graduación de la Iluminación
35	Eléctrico	Tomacorriente roto	Electrocución e Incendio	Que maduras, Shock Eléctric	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Cambio de Tomacorrientes	

					o	la Ley 29783													
36		Ergonómico	Demasiadas horas frente al monitor	Fatiga Visual	Trastornos oculares	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Ninguna	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Examen Ocupacional; Pausas Activas
37		Ergonómico	Inadecuada ubicación del Monitor	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
38	Emergencia	Psicosocial	Trabajo bajo presión	Fatiga Mental	Insomnio,	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de	Administrativo	Programación de trabajo, manejo de estrés	3	2	2	3	10	1	10	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

						la Ley 29783														
39		Mecánico	Colocación de Inyectables	Contacto con material punzocortante	Heridas Punzante en Mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Guantes	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
40		Mecánico	Romper ampollitas	Contacto con material punzocortante	Heridas Cortante en Mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Guantes	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente
41		Mecánico	Esterilización	Contacto con material caliente	Queadura en mano	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	3	2	2	1	16	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Uso de EPP, Procedimiento en caso de Accidente

						Reglam ento de la Ley 29783													
42		Mecánico	Limpieza de equipos médicos	Contacto con material punzoco rtante	Heri das Cort ante s en man o	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Seguro de Accide ntes person ales	2	2	1	2	7	2	14	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Uso de EPP, Procedimient o en caso de Accidente
43		Biológico	Procedimie ntos Invasivos	Exposici ón a Fluidos Biológico s	Enf erme da des Infe ccio sas	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Aseo de manos, uso de Alcoh ol gel, Guante s	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
44		Biológico	Residuos biocontamin antes	Enferme dades infecto Contagio sas	Enf erme da des Infe ccio	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR	Admi nistrat ivo	Aseo de manos, uso de Alcoh ol gel,	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad , EPP

					sas	Reglam ento de la Ley 29783		Guante s											
45		Biológico	Evaluación Sanitaria	Potencia l contagio	Enf erm eda des Infe ccio sas	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Aseo de manos, uso de Alcoh ol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
46		Ergonómi co	Traslado de pacientes	Levanta miento de peso	Tras torn os mús culo - esq uelé tico	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de Ergono mía	Ingeni ería/ Admi nistrat ivo	Ningu no	1	2	2	2	7	1	7	Tolerable	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Ergonómico, Capacitación en levantamient o de carga
47		Químico	Uso de Sustancias Peligrosas (Alcohol, Agua oxigenada, yovisol)	Lesiones en la Piel	Pro cedi mie nto en caso de	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam	Admi nistrat ivo	Guante s	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Uso de EPP, Procedimient o en caso de Accidente

					Accidente	ento de la Ley 29783													
48		Locativo	Tomacorrientes en el piso	Electrocución	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Reubicación de Tomacorrientes
49		Locativo	Tomacorrientes saturados	Electrocución e Incendio	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza
50		Mecánico	Uso de Vehículo Terrestre	Accidente e Transito	Muerte, Politraumatismo	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR	Administrativo	Seguro de Accidentes personales	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Procedimiento en caso de Accidente

					Reglam ento de la Ley 29783														
51		Biológico	Visita a Trabajadore s enfermos	Potencia l contagio	Enf erm eda des Infe ccio sas	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Aseo de manos, uso de Alcoh ol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
52		Psicosocia l	Aumento de la Asignación laboral	Sobrecar ga de trabajo	Inso mni o,	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Progra mació n de trabajo , manej o de estrés	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,
53		Psicosocia l	Preocupacio nes familiares y laborales	Doble presenci a	Ans ieda d, Ner vios ism	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR	Admi nistrat ivo	Progra mació n de trabajo , manej	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

					o, Fatiga, irritabilidad, Estrés	Reglamento de la Ley 29783		o de estrés											
54	farmacia	Locativo	Piso Mojado /resbaloso	Caídas al mismo Nivel	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Señalización	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza
55		Locativo	Armarios /Estantes sin Anclar	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Anclado de Armarios

56		Locativo	Cajas sobre armario	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia
57		Locativo	Alfombra en el piso	Exposición a agentes biológicos	Reacciones Alérgicas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aspirado	2	2	2	2	8	1	8	Tolerable	No	Administrativo	Programa de lavado de alfombra
58		Locativo	Piso roto	Caídas al mismo Nivel	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, reparación del Piso

59	Hospitalización	Locativo	Espacio insuficiente en el puesto de trabajo	Golpes, Contusiones	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia, Aforo	
60		Locativo	Sensación de temperaturas altas	Exposición a temperaturas fuera de lo normal	Enfermedades Ambientales	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Aire Acondicionado	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso del Aire Acondicionado
61		Locativo	Falta de ventilación	Exposición a temperaturas fuera de lo normal	Enfermedades Ambientales	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Aire Acondicionado	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso del Aire Acondicionado

62		Locativo	Armarios /Estantes sin Anclar	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Anclado de Armarios
63		Locativo	Cajas sobre armario	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia
64		Locativo	Materiales en las rutas de evacuación	Golpes Contra	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia

65		Locativo	Obstrucción de salida por Hacinamiento	Golpes Contra	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia
66	Laboratorio	Locativo	Objetos sobre estantes /armarios	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza
67		Biológico	Evaluación Médica	Potencial contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,

68		Biológico	Visita a Trabajadores enfermos	Potencial contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
69		Psicosocial	Elaboración de continua de informes	Exposición a sobre carga de trabajo	Irritación, Nerviosismo, trastorno del sueño	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Programación de trabajo , manejo de estrés	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,
70		Ergonómico	Trabajo Sentado	Postura Prolongada sentado	Dolor dorsal, lumbar, adolor	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo

					mec imie nto de pier nas	Ergono mía													Ergonómico,
71		Físico	Equipos Electrónicos	Exposici ón a Radiació n No Ionizant e	Dol ores de cab eza	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de Ergono mía	Admi nistrat ivo	Gimna sia Labora l	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	Si	Ad mini strat ivo	Uso de monitores con pantallas LCD
72		Psicosocia l	Multifuncio nes laborales	Fatiga Mental	Inso mni o,	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Progra mación de trabajo , manej o de estrés	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

73		Físico	Insuficiente iluminación	Fatiga Visual	Trastornos oculares	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Limpieza de Luminarias	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Disposición de mobiliarios para aprovechamiento de luz, Monitoreo de Iluminación
74	Nutrición	Locativo	Exceso de luz natural	Deslumbramiento	Trastornos oculares	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Examen Ocupacional; Monitoreo de Iluminación, colocación de persianas
75		Locativo	Sensación de temperaturas altas	Exposición a temperaturas fuera de lo normal	Enfermedades Ambientales	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aire Acondicionado	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Uso del Aire Acondicionado

76		Locativo	Ruido	Exposición al ruido	Hipoacusia	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Uso de ventanas Anti ruido
77		Locativo	Vidrio roto	Cortes	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza,	
78		Locativo	Armarios /Estantes sin Anclar	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Anclado de Armarios	

79	Psicología	Locativo	extintores ausentes	Incendio	Que maduras, Shock Eléctrico	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Compra de Extintores y Taller de Uso de Extintores
80	Rehabilitación	Locativo	falta de señalización de zona segura	Golpes Contra	Heridas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Señalización y Simulacros de Evacuación
81	Rehabilitación	Locativo	falta de señalización de aforo	Hacinamiento	Estrés	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Señalización y Simulacros de Evacuación

82		Ergonómico	Trabajo Sentado	Postura Prolongada sentado	Dolor dorsal, lumbar, adormecimiento de piernas	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
83		Físico	Equipos Electrónicos	Exposición a Radiación No Ionizante	Dolores de cabeza	R.M. 375-2008-TR Norma Básica de Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	1	10	Moderado	Si	Administrativo	Uso de monitores con pantallas LCD
84		Locativo	Materiales en las rutas de evacuación	Golpes Contra	Trastornos musculoesquelé	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Evacuación de Emergencia

					tico	la Ley 29783													
85		Locativo	Objetos sobre estantes /armarios	Caída de Objetos	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza
86		Locativo	Canaletas en el Piso	Caídas al mismo Nivel	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Reubicación de canaletas
87		Locativo	Cables en el piso	Caídas al mismo Nivel	Trastornos musculoesquelético	Ley 29783 y D.S 050-2013-	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Reubicación de cables

					- esquelético	TR Reglamento de la Ley 29783												strat ivo	
88		Biológico	Visita a Trabajadores enfermos	Potencia l contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
89		Biológico	Evaluación Médica	Potencia l contagio	Enfermedades Infecciosas	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Aseo de manos, uso de Alcohol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Administrativo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,
90		Locativo	Armarios /Estantes sin Anclar	Caída de Objetos	Trastornos musculoso	Ley 29783 y D.S 050-2013-	Administrativo	Ninguno	3	2	2	2	9	1	9	Moderado	No	Ingeniería/ Administrativo	Capacitación de Orden y Limpieza, Anclado de Armarios

					- esq uelé tico	TR Reglam ento de la Ley 29783												strat ivo	
91	Sala de parto	Químico	Uso de Sustancias Peligrosas (Alcohol, Agua oxigenada)	Lesiones en la Piel	Proce di mie nto en caso de Acc iden te	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Guante s	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Uso de EPP, Procedimient o en caso de Accidente
92		Mecánico	Colocación de Inyectables	Contacto con material punzoco rtante	Heri das Pun zant e en Ma no	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Guante s	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Uso de EPP, Procedimient o en caso de Accidente
93	Trauma shock	Psicosocia l	Inadecuado Control de Tiempo Laboral	Sobre horas laborales	Inso mni o,	Ley 29783 y D.S 050- 2013-	Admi nistrat ivo	Progra mació n de trabajo ,	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

						TR Reglam ento de la Ley 29783		manej o de estrés												
94		Locativo	Tomacorrie ntes en el piso	Electroc ución	Que mad uras , Sho ck Eléc tric o	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Ningu no	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Inge nierí a/ Ad mini strat ivo	Capacitación de Orden y Limpieza, Reubicación de Tomacorrien tes	
95		Locativo	Tomacorrie ntes saturados	Electroc ución e Incendio	Que mad uras , Sho ck Eléc tric o	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Ningu no	3	2	2	1	8	2	16	Moderado	No	Inge nierí a/ Ad mini strat ivo	Capacitación de Orden y Limpieza	
96		Ergonómi co	Objetos debajo del escritorio	Postura Forzada	Tras torn os mus culo	R.M. 375- 2008- TR Norma	Admi nistrat ivo	Gimna sia Labora l	3	2	2	3	1 0	2	20	Importante	Si	Ad mini strat ivo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en	

					- esq uelé tico	Básica de Ergono mía														Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
97	Ergonómi co	Uso de Silla no ergonómica	Postura Forzada	Tras torn os mus culo - esq uelé tico	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de Ergono mía	Admi nistrat ivo	Gimna sia Labora l	3	2	2	3	1 0	2	20	Importante	Si	Ad mini strat ivo	Campana de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,		
98	Ergonómi co	No armoniza el escritorio, silla y monitor	Postura Forzada	Tras torn os mus culo - esq uelé tico	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de Ergono mía	Admi nistrat ivo	Gimna sia Labora l	3	2	2	3	1 0	2	20	Importante	Si	Ad mini strat ivo	Campana de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,		
99	Ergonómi co	Insuficiente iluminación	Fatiga Visual	Tras torn os ocul ares	R.M. 375- 2008- TR Norma Básica de	Admi nistrat ivo	Mante nimien to de lumina rias	3	2	2	3	1 0	2	20	Importante	Si	Ad mini strat ivo	Examen Ocupacional; Monitoreo de Iluminación, colocación de		

						Ergonomía														luminarias
100		Psicosocial	Trabajo bajo presión	Fatiga Mental	Insomnio,	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR Reglamento de la Ley 29783	Administrativo	Programación de trabajo, manejo de estrés	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,
101		Ergonómico	Espacio insuficiente en el puesto de trabajo	Postura Forzada	Trastornos musculoesquelético	R.M. 375-2008-TR Norma Básica in Ergonomía	Administrativo	Gimnasia Laboral	3	2	2	3	10	1	2	20	Importante	Si	Administrativo	Campaña de Pausas Activas, Capacitación en Ergonomía, Monitoreo Ergonómico,
102		Psicosocial	Trabajo repetitivo	Monotonía	Insomnio,	Ley 29783 y D.S 050-2013-TR	Administrativo	Programación de trabajo, mane	3	2	2	3	10	1	1	10	Moderado	No	Administrativo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,

						Reglam ento de la Ley 29783		o de estrés												
103		Biológico	Evaluación Médica	Potencia l contagio	Enf erm eda des Infe ccio sas	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Aseo de manos, uso de Alcoh ol gel	1	2	2	3	8	2	16	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Vacunación, Higiene, Capacitación en bioseguridad ,	
104		Psicosocia l	Multifuncio nes laborales	Fatiga Mental	Inso mni o,	Ley 29783 y D.S 050- 2013- TR Reglam ento de la Ley 29783	Admi nistrat ivo	Progra mació n de trabajo , manej o de estrés	3	2	2	3	1 0	1	10	Moderado	No	Ad mini strat ivo	Monitoreo Psicosocial, Capacitación del Manejo de Estrés,	
<u>ELABORA DO POR:</u>	-	-	-	-	-	<u>ELABORADO POR:</u>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palacios Ramirez Jhunion Emerson						Alvarado Cardenas Mariela Guadalupe														

Fecha: 31/07/2019					Fecha: 31/07/2019												
----------------------	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1

CHARLA

Evaluación del manejo de residuos sólidos

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Finalidad:

Cumplimiento de las normas técnicas del Sistema de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, la cual ofrece las herramientas técnico-administrativas para controlar los riesgos sobre la salud y ambiente que puedan provocar potencialmente los residuos sólidos en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

Base legal:

Ley N° 26842 - Ley General de Salud. – Ley N° 27444

Ley del Procedimiento Administrativo General. – Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

Ley N° 27314 -Ley General de Residuos Sólidos. y su modificatoria el Decreto Legislativo N° 1065.

Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Ley General de Residuos Sólidos Ley 27314, su reglamento DS. N°057- 2004-PCM y Modificatoria de la L.G.R.S.D.L. N° 1065 (28/06/08).

Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA – Que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”.

NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01 Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. R.M. N°554-2012/2012/MINSA.

Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA Plan Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalaria con énfasis en la atención Materna y Neonatal 2009 – 2012.

Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010 –2012 -R.M. 373- 2010/MINSA.

Código del Medio Ambiente, D. L. N°613. (Derogado por la Ley General del Ambiente Ley N°28611 15/10/05. Manejo Seguro de Desechos Radiactivos –IPEN.

Ley N° 28611, Ley General del Ambiente.

R.M. 510-2005/MINSA, Manual de salud ocupacional.

Para lograr la minimización de los residuos sólidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, se realizará las siguientes actividades:

Capacitación sobre Manejo de Residuos Sólidos dirigida a todo el personal asistencial, administrativo, limpieza y pacientes.

El hospital para enfrentar la problemática de los residuos sólidos, realiza la reducción de la cantidad de residuos generados, mediante la separación o segregación en el lugar de generación de residuos, entre otros.

Fortalecer la Técnica de las 3R y el reciclaje de los residuos comunes de acuerdo a la directiva de ecoeficiencia en todos los servicios.

Supervisar la segregación de los residuos en el punto de generación de acuerdo a la Norma Técnica “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud Y Servicios Médicos de apoyo”.

Implementar una política de reutilización, reciclaje y comercialización obligatoria de residuos comunes como: de papel, cartón, plásticos, chatarras, tóner, cintas, cartuchos de tinta y retazos de tela en todo el Hospital para su comercialización, con el fin de reducir el volumen de residuos para su disposición final y generar ingresos.

Casos prácticos:

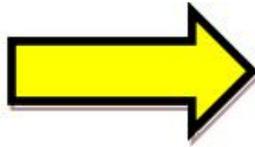
RESIDUOS BIOCONTAMINADOS  **BOLSAS ROJAS**



➤ **RESIDUOS PUNZOCORTANTES**  **RECIPIENTES RIGIDOS ESPECIALES**



➤ **RESIDUOS ESPECIALES**



BOLSAS AMARILLAS



➤ **RESIDUOS COMUNES**



BOLSAS NEGRAS



2

CHARLA

Evaluación de los diez factores humanos que causan
accidentes

Contenido:

- a) Charla de inducción
- b) Casos Prácticos
- c) Evaluación de conocimientos

LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES establece en su Art. 18 la obligación del empresario de informar a sus trabajadores sobre los riesgos que puedan afectar a su salud y las medidas preventivas que deben aplicar para evitarlos.

Con la charla se pretende dar a conocer a los trabajadores del sector hospitalario los factores de riesgo más frecuentes a los que se encuentran expuestos y las medidas preventivas generales que se pueden adoptar para evitarlos.

2.1 CORTES

RIESGOS

Manejo de material cortante y muy afilado: bisturís, tijeras, lancetas, material de vidrio, cuchillos en las cocinas, etc. Los guantes pueden carecer de la resistencia mecánica suficiente frente a los cortes, sobre todo en los casos en los que el trabajador necesite una completa sensibilidad en sus dedos.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- Deseche el material de vidrio con defectos (fisuras, rebabas, bordes cortantes, etc.)
- Evite almacenar el material de vidrio en estanterías de difícil acceso o de insuficiente capacidad.
- Recoja el vidrio roto con utensilios y protección adecuados, y deposítelo, al igual que otros objetos afilados (cuchillos, material quirúrgico) en envases y contenedores rígidos y resistentes convenientemente identificados. **Nunca debe eliminarlo en papeleras o bolsas de plástico.**

2.2 CAÍDAS

Se presentan con gran frecuencia en los centros hospitalarios, principalmente debido a resbalones, que suelen originar lesiones osteomusculares.



Factores de riesgo	Medidas preventivas
<p>El tipo y el estado de los suelos: sus características (terrazo, materiales plásticos, etc.) favorecen los resbalones, sobre todo en las que el suelo está mojado o recientemente pulido, encerado o abrigantado.</p>	<p>Suelos de material no resbaladizo y de fácil limpieza. Para evitar pisar suelo mojado, se limpiarán los pasillos por mitades y empleando señales de peligro ("Atención, suelo mojado")</p>
<p>Las características del calzado utilizado: El calzado abierto (tipo zuecos) con suelas de cuero o similares carece de sujeción y favorece los deslizamientos y torceduras.</p>	<p>Se recomienda el zapato cerrado frente al zueco.</p>

2.3 GOLPES, CHOQUES Y ATRAPAMIENTOS

RIESGOS

- **En puertas batientes:** se producen al pasar con las manos ocupadas, ser abiertas por el otro lado, o por falta de visibilidad.
- **Por caída de objetos:** se originan por un inadecuado transporte y sujeción del material (bandejas, carritos, bombonas de gases, etc.).
- **En el traslado de pacientes y transporte de material:** pueden producirse golpes, atrapamiento de manos y atropellos en zonas estrechas o con falta de visibilidad.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- En las puertas batientes se dispondrá de mirillas de altura y dimensiones suficientes para garantizar una visión correcta de la parte contraria.
- Si se transportan materiales voluminosos apilados (bolsas de basura, ropa, bandejas, etc.), éstos deben permitir siempre la visibilidad.
- Las bombonas de gases se mantendrán correctamente sujetas tanto en su transporte, como en su lugar de uso.
- Como regla general, se seleccionará y señalizará la derecha como sentido obligatorio de circulación, excepto cuando se precise de la anchura de ambas puertas, en cuyo caso las puertas serán previamente abiertas y calzadas.

2.4 MANIPULACIÓN DE CARGAS

RIESGOS

El manejo y el levantamiento de cargas es una de las principales causas de lumbalgia. Ésta puede aparecer por sobreesfuerzo o como resultado de esfuerzos repetitivos.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- Procedimiento correcto de levantamiento manual de cargas:
 - Aproxímese a la carga y disponga los pies de forma tal que la base de sustentación permita conservar el equilibrio.
 - Flexione las rodillas manteniendo la espalda recta y alineada.
 - Acerque al máximo el objeto al centro del cuerpo.
 - Levante el peso de forma gradual, suavemente y sin sacudidas.
 - No gire el tronco mientras se está levantando la carga, es preferible pivotar sobre los pies.
- No transporte más carga de la debida para evitar "viajes".
- Utilice los medios mecánicos a su disposición para el transporte o levantamiento de cargas (carros, plataformas, etc.)

IMPORTANTE: Los sobreesfuerzos, las caídas y los golpes son causa de más de la mitad del total de los accidentes ocurridos en los hospitales.



RIESGOS GENERALES

Se derivan directamente de las propiedades y peligrosidad que presentan la gran cantidad de sustancias a las que están expuestos los trabajadores, las cuales se clasifican en cuatro grupos (junto con la palabra que caracteriza cada tipo de peligro se presenta la abreviatura de la característica y/o la descripción del riesgo, así como, en algunos casos, un pictograma internacional de identificación de color amarillo o anaranjado):

1. Sustancias que pueden provocar incendios o explosiones.

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
EXPLOSIVOS (E) 	Sustancias y preparados que pueden explosionar por el efecto de una llama o del calor, o que sean muy sensibles a los choques y a los roces.
INFLAMABLES 	Sustancias y preparados cuyo punto de ignición es bajo . En función de su mayor o menor inflamabilidad se distinguen tres grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente inflamables (F+) • Fácilmente inflamables (F) • Inflamables (R10)
COMBURENTE (O) 	Sustancias o preparados que, en contacto con otros, particularmente con los inflamables, originan una reacción fuertemente exotérmica .

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
TÓXICOS/NOCIVOS 	Sustancias y preparados que, por inhalación, ingestión o penetración cutánea pueden alterar la salud de un individuo. El grado de toxicidad se establece en tres categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Muy tóxicas (T+) • Tóxicas (T) • Nocivas (Xn)
SENSIBILIZANTES (R42 y/o R43)	Las sustancias y preparados que, por inhalación o penetración cutánea pueden ocasionar una reacción de hipersensibilidad , de forma que una exposición posterior a esa sustancia dé lugar a efectos negativos característicos (reacciones cutáneas o respiratorias de carácter alérgico).
CARCINOGENICOS (R45 y R49) POSIBLES EFECTOS CANCERÍGENOS (R40)	Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir cáncer o aumentar su frecuencia.
MUTAGÉNICOS (R46)	Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir alteraciones genéticas hereditarias o aumentar su frecuencia.
TERATOGENICOS/ TÓXICOS PARA LA REPRODUCCIÓN (R60, R61, R62, R63)	Las sustancias y preparados que por inhalación, ingestión o penetración cutánea puedan producir efectos negativos no hereditarios en el feto durante su desarrollo intrauterino, aumentar la frecuencia de éstos o afectar de forma negativa a la función o a la capacidad reproductora .

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
PELIGROSOS PARA EL MEDIO AMBIENTE (N) 	Las sustancias y preparados que presenten o puedan presentar un peligro inmediato o futuro para uno o más componentes del medio ambiente . (R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59)

4. Sustancias que dañan físicamente los tejidos biológicos.

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
CORROSIVOS (C) 	Las sustancias y preparados que, en contacto con tejidos vivos puedan ejercer una acción destructiva de los mismos.
IRRITANTES (Xi) 	Las sustancias y preparados no corrosivos que, en contacto inmediato, prolongado o repetido con la piel o las mucosas puedan provocar una reacción inflamatoria .

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

1. Información sobre la sustancia:

Cualquier producto químico presente en el lugar de trabajo debe estar correctamente identificado y contener información sobre el riesgo inherente de la sustancia o preparado.

Etiqueta: Todo recipiente que contenga un producto químico debe llevar, obligatoriamente, una etiqueta bien visible en su envase. La etiqueta es la primera fuente de información que tenemos frente a los riesgos derivados de la utilización de los productos químicos. Su contenido es el siguiente:

- **Nombre de la sustancia o del preparado.**
- Nombre, dirección y teléfono del **fabricante** o importador.
- **Símbolos e indicaciones de peligro**, para destacar los riesgos principales (2 como máximo).
- Frases de riesgo (**Frases R**), que permiten complementar e identificar determinados riesgos mediante su descripción.
- Consejos de prudencia (**Frases S**), que establecen medidas preventivas para la manipulación y utilización.

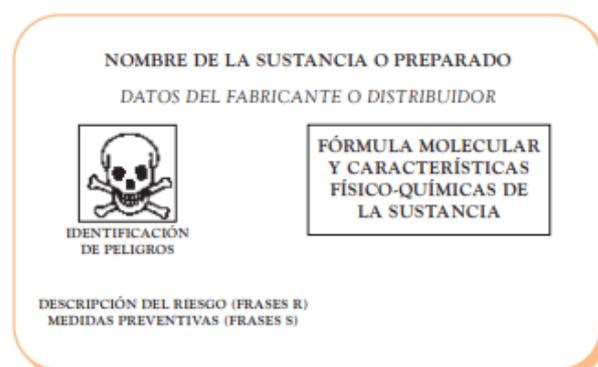


Fig. Partes de una etiqueta.

CÓMO PREVENIR LOS FACTORES HUMANOS QUE CAUSAN RIESGOS

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Se recomienda trabajar en **vitrinas de seguridad biológica de la clase II** con flujo de aire laminar, utilizando siempre guantes y ropa de protección adecuados al compuesto manejado. Cuando esto no sea posible se extremarán al máximo las condiciones de asepsia y se prepararán los citostáticos en una zona separada en la que estará expresamente prohibido comer, beber, fumar o aplicar cualquier cosmético cuando se esté trabajando.
- Antes de colocarse los guantes y también después de quitárselos, deberá **lavarse las manos** con agua y jabón
- Tenga especial cuidado de **no pinchar los guantes** al objeto de evitar contaminaciones y autoinoculaciones.
- No se manejará **ningún tipo de polvo citostático o sustancia volátil y no se abrirá ninguna cápsula** sin haberse protegido antes con guantes, gafas, mascarilla y una bata especial desechable.
- En la zona de preparación debe existir la **cantidad mínima necesaria** de estos medicamentos al objeto de reducir al mínimo el riesgo en caso de rotura accidental de los envases.
- Dada la **eliminación de determinados citostáticos por orina y heces** se recomienda tomar precauciones para no entrar en contacto directo con prendas que hayan podido ser contaminadas por ellos.
- La preparación y administración de citostáticos, así como la gestión de los desechos se hará siguiendo **protocolos específicos**.



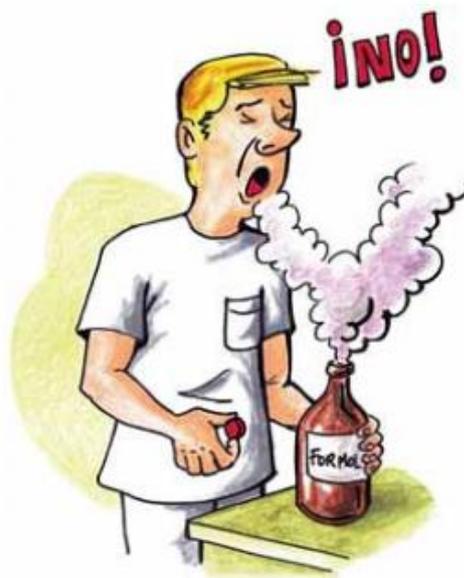
3.5 DESINFECTANTES

Son compuestos cuya finalidad es la reducción de los microorganismos potencialmente patógenos. El más utilizado es el **Formaldehído**: que es un elemento inflamable, incoloro, con olor penetrante y fácilmente detectable al olfato. Se utiliza en forma de gas, aerosol o líquido. La disolución se denomina Formol. Se emplea para la esterilización de instrumentos endoscópicos, en hemodiálisis y conservación de tejidos en laboratorios de anatomía patológica

RIESGOS

Por su peligrosidad puede causar los siguientes efectos sobre la salud:

- Toxicidad por inhalación, por ingestión y en contacto con la piel.
- Provoca quemaduras.
- Posibles efectos cancerígenos.
- Posibilidad de sensibilización en contacto con la piel.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- **Eliminación del riesgo** siempre que sea posible (compuestos fenólicos, diluciones de lejía o glutaraldehído).
- Los puestos de trabajo deben tener una buena **ventilación** general y campanas de extracción localizada.
- Los recipientes con formaldehído deben **cerrar herméticamente**.
- Se debe reducir al mínimo los **tiempos de exposición**.
- Deben realizarse controles periódicos de los niveles de **contaminación ambiental**.

- Se emplearán **equipos de protección individual** específicos para cada operación: mascarillas, guantes adecuados (Nitrilo, neopreno, PVC...), gafas o pantallas protectoras.

- La **ropa de trabajo contaminada** con el desinfectante se debe quitar y almacenar en contenedores cerrados hasta su eliminación o lavado.



IMPORTANTE:

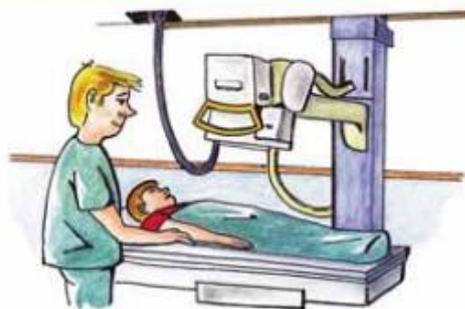
Se deben conocer a fondo las fuentes de contaminación que existen en su entorno de trabajo, así como los riesgos que generan y las medidas preventivas necesarias para controlarlos.

Es fundamental la vigilancia periódica de la salud de todos los trabajadores expuestos a los riesgos derivados del trabajo con productos químicos.

- **Procedimientos de trabajo y medidas técnicas y organizativas.** Es un documento, elaborado por el Servicio de Protección Radiológica del Centro, en

el que se recogen las instrucciones y protocolos de actuación, junto con medidas preventivas y de emergencia:

Tiempo de exposición.	Distancia respecto de la fuente.
Apantallamiento, blindajes, etc.	Señalización.
Gestión de residuos.	Medidas de emergencia.
Protección de instalaciones y zonas de trabajo (filtros, ventilación, etc.)	Procedimiento para evitar el contacto con fuentes de contaminación.
Detectores, control de isótopos.	Equipos y prendas de protección individual (en algunos casos es necesaria la utilización de EPIs plomados como delantales, protectores de cuello, guantes y/o gafas u otras medidas complementarias como pantallas móviles o biombos)



3

CHARLA

Evaluación de los mecanismos de seguridad en los temblores de tierra.

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

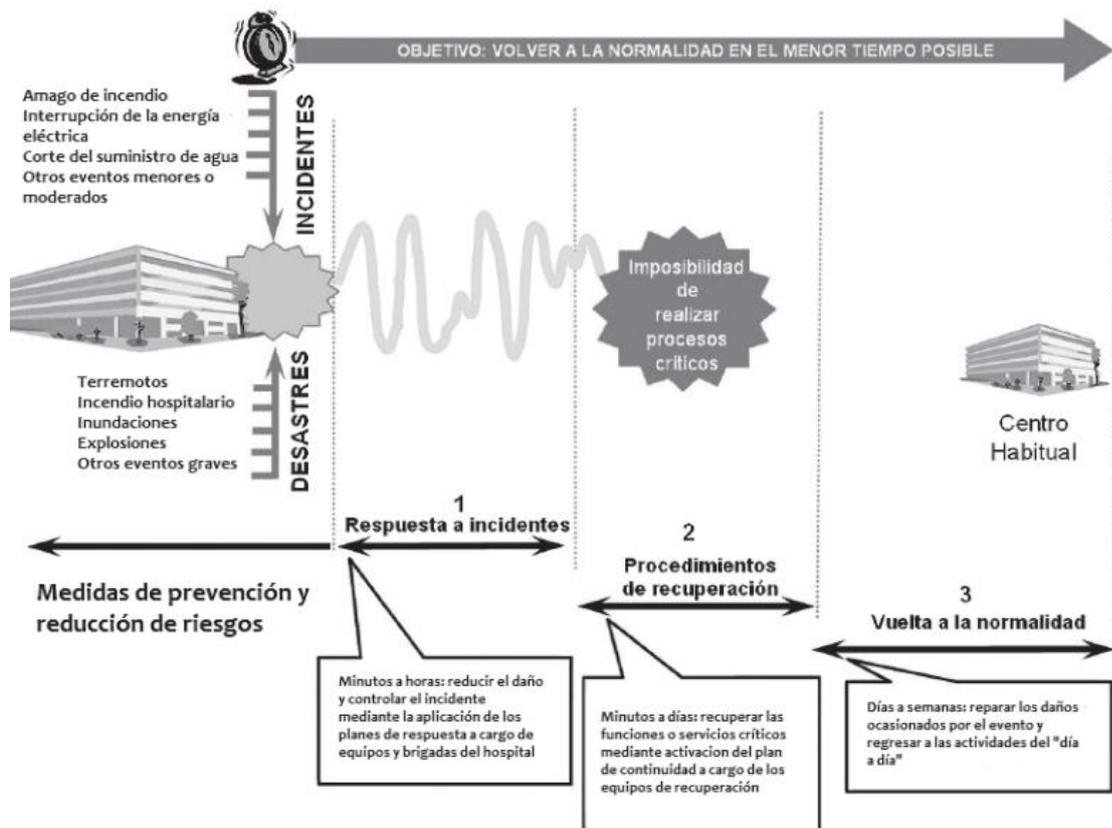
El hospital está expuesto a diferentes tipos de amenazas o peligros de origen natural, antrópico o sanitario que:

Afectan a la comunidad ubicada alrededor del establecimiento generando una sobredemanda de atención que puede exceder o no su capacidad de respuesta, es decir desastre o emergencia externa respectivamente.

Afectan directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan la edificación, superando o no su capacidad de respuesta, es decir desastre o emergencia interna respectivamente.

Los efectos de los diferentes tipos de eventos pueden generar daños e interrumpir la atención de salud, dejando a la población sin acceso a la salud durante situaciones de emergencias y desastres. Por otra parte, la salida de operación de un hospital, afecta su imagen ante la comunidad y sus clientes, y reduce su ventaja competitiva con relación a otras organizaciones.

El establecimiento de salud frente a los eventos adversos



El contenido del plan de continuidad incluye:

- ✓ Análisis de riesgo
- ✓ Análisis de impacto de negocio
- ✓ Estrategias para la continuidad
- ✓ Organización para la continuidad
- ✓ Procedimientos para la recuperación

Listado de chequeo para la elaboración del plan de continuidad

Preparación	
<input type="checkbox"/>	Conformación del equipo de trabajo responsable de la elaboración del plan de continuidad
<input type="checkbox"/>	Establecimiento de las funciones y responsabilidades del equipo de trabajo
<input type="checkbox"/>	Preparación del plan de trabajo para la formulación del plan
<input type="checkbox"/>	Recopilación de documentos, planes y procedimientos existentes para el manejo de emergencias y desastres
Elaboración del plan	
<input type="checkbox"/>	Información general del establecimiento de salud
	Análisis de riesgo que incluye:
<input type="checkbox"/>	Identificación y valoración de los peligros
<input type="checkbox"/>	Determinación y valoración de vulnerabilidades
<input type="checkbox"/>	Estimación del riesgo
	Análisis de impacto que incluye:
<input type="checkbox"/>	Identificación de los servicios críticos del hospital
<input type="checkbox"/>	Valoración del impacto de la interrupción de los servicios críticos
<input type="checkbox"/>	Determinación del personal esencial
<input type="checkbox"/>	Determinación de los recursos críticos
<input type="checkbox"/>	Determinación de los alcances y las premisas del plan
<input type="checkbox"/>	Identificación y selección de las estrategias de continuidad para aquellas funciones consideradas como críticas que pueden corresponder a la parte clínica o asistencial, docencia e investigación, y administración
<input type="checkbox"/>	Determinación de los equipos de recuperación indicando su conformación y responsabilidades
	Fase de Alerta:
<input type="checkbox"/>	Procedimiento de activación y alerta
<input type="checkbox"/>	Cadena de llamadas
	Fase de Respuesta:
<input type="checkbox"/>	Procedimientos operativos de respuesta

<input type="checkbox"/>	Procedimientos de manejo de incidentes
	Fase de Recuperación:
<input type="checkbox"/>	Procedimientos clínicos o asistenciales: gestión de suministros médicos y personal, registros médicos, medidas para la operación de funciones de soporte como laboratorio, diagnóstico por imágenes y otros procedimientos para la provisión de servicios, entre otros
<input type="checkbox"/>	Procedimientos para la docencia e investigación: utilización de sede alterna, gestión de personal, documentación y otras medidas
<input type="checkbox"/>	Procedimientos administrativos, logísticas y servicios generales: evaluación de las instalaciones y operación de equipos, identificación de requerimientos, provisión de insumos médicos y materiales, comunicaciones, gestión de personal, entre otros
	Fase de Regreso a la normalidad:
<input type="checkbox"/>	Procedimientos de fin de la activación del plan y medidas de retorno a la operación normal del establecimiento
<input type="checkbox"/>	Revisión del alineamiento de los procedimientos del plan de negocios y plan de respuesta del establecimiento de salud
Prueba y mantenimiento del plan	
<input type="checkbox"/>	Estrategias para la validación del plan
<input type="checkbox"/>	Ajustes al plan con base en la validación (simulación o simulacro)
<input type="checkbox"/>	Aprobación del plan por la dirección o gerencia
<input type="checkbox"/>	Difusión y socialización del plan
<input type="checkbox"/>	Revisión y actualización periódica

Plan de respuesta a desastres:

Es el documento donde se establecen los objetivos, organización, funciones y actividades de respuesta frente a situaciones de desastres, los cuales producen una sobredemanda de atención de víctimas y de requerimientos extraordinarios para enfrentar eventos específicos que afecten la salud pública y la seguridad de los ocupantes de la edificación.

Este plan tiene como objetivo garantizar la respuesta planificada lo más inmediata posible y con la mayor efectividad para reducir los daños y las pérdidas de vidas. La activación del plan de respuesta se produce cuando se genera una sobredemanda de atención de víctimas

o un evento de importancia para la salud pública que excede las medidas de control previstas por la organización.

Un plan de respuesta comienza con un análisis de riesgos basado en la identificación y valoración de los peligros (amenazas) y las vulnerabilidades, así como un análisis de las capacidades del establecimiento de salud. Con base en el análisis realizado se determinará las hipótesis de escenarios de respuesta, frente a lo cual se plantearán los objetivos del plan y se identificarán las funciones y actividades de respuesta.

5

CHARLA

Análisis de conocimiento de los colores habla.

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

INTRODUCCIÓN

El análisis de riesgo es la estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento que genera una emergencia o desastre en un hospital, identificando las consecuencias que este tiene sobre la operación del servicio y el potencial incremento de la demanda de atención.

Este análisis se basa en la identificación y valoración de las amenazas (peligros) y vulnerabilidades ante evento natural, antrópico o sanitario. Se ha optado por utilizar la metodología de colores, herramienta cualitativa para obtener el diamante de riesgo. Se puede utilizar otras metodologías que el equipo técnico considere pertinentes.



Objetivos de aprendizaje:

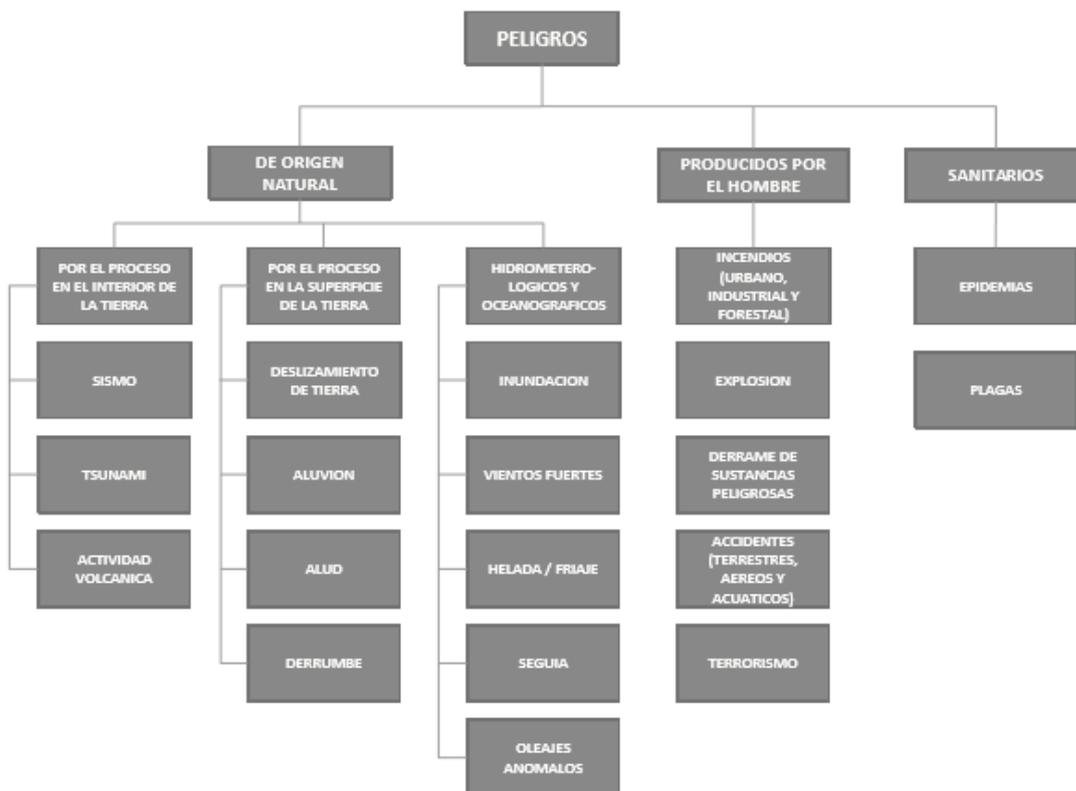
- ✓ Al final de esta unidad, usted estará en capacidad de:
- ✓ Identificar y valorar las amenazas o peligros que enfrenta su hospital
- ✓ Identificar y valorar los elementos expuestos y sus condiciones de vulnerabilidad ante las amenazas o peligros identificados
- ✓ Estimar el riesgo del hospital

Aspectos claves:

- ✓ Los pasos a seguir para el análisis de riesgo son:
- ✓ Identificación de amenazas / peligros
- ✓ Estimación de las probabilidades de las amenazas / peligros
- ✓ Estimación de las vulnerabilidades de estimación del riesgo

Identificación de amenazas / peligros

Es la determinación de los eventos naturales, antrópicos o sanitarios (epidemias y plagas) que impliquen algún tipo de riesgo para el establecimiento de salud. Se deben listar los peligros que tienen efectos sobre la salud de la población que ocasionen un incremento en la demanda de atención, y la operación del servicio de salud. Los eventos identificados pueden tener un origen interno o externo al hospital.



Es recomendable que cada peligro identificado tenga una pequeña descripción que incluya al menos: (1) fuente de información, (2) datos de la ocurrencia del evento, (3) daños al sector salud y (4) otros datos de interés. Esta información servirá para establecer el alcance del plan y las hipótesis de los escenarios de emergencia.

Estimación de las probabilidades de las amenazas / peligros

Es la determinación de la probabilidad de la ocurrencia de las amenazas o peligros identificados en el paso previo, los cuales serán clasificados en posible.

Rara vez un accidente obedece a una sola causa. Deben investigarse todos los accidentes de que se tenga noticia, y anotar las causas. El accidente no implica necesariamente una lesión; pero toda lesión es producto de un accidente.

LESIÓN. Es todo daño de orden físico que el accidente causa a las personas. Todo accidente tiene dos causas principales: la condición peligrosa y los actos inseguros.

Una de las causas de accidentes es la condición o circunstancia física. Ejemplos: maquinaria con guardas inadecuadas y a veces sin ellas; herramientas o equipos defectuosos, superficies de trabajo desiguales, ventilación o alumbrado inadecuados.

Otra causa de accidentes es la acción insegura, producida por una persona que puede ocasionar un accidente o ser causa del mismo. Ejemplo: cargar, colocar o mezclar en postura o posición contraria a lo establecido por la seguridad; trabajar con equipos en movimiento; descuido al usar ropas inseguras o dispositivos de protección personal; hacer funcionar equipos a velocidades contrarias a la seguridad; distracción, azuzamiento, etc.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO IMPLICAN DAÑOS A LOS SIGUIENTES ELEMENTOS.

PERSONAL. Los accidentes de trabajo son el resultado de lesiones a los trabajadores son el resultado de lesiones trabajadores. Algunos son por incapacidad; pero muchas son menores y sin incapacidad. Generalmente se dispone de registros acerca de lesiones que reclamaron el tratamiento debido.

MATERIALES. Por lo general los accidentes producen daños materiales que no se denuncian. Son difíciles de



descubrir, porque los trabajadores (y supervisores) tienden a no dar mayor importancia o a “ocultar” sus resultados.

MAQUINARIA Y HERRAMIENTAS. A menos que el daño de la maquinaria sea considerable, se pasa por alto el denunciar este hecho.

EQUIPO. Los accidentes que afectan piezas de equipos no se dan a conocer mayormente salvo daños considerables.

TIEMPO. Si lo afectado es el tiempo, se puede acumular enormes cantidades de artículos en proceso de elaboración o, de lo contrario, producir el estancamiento en la producción. Se comprueba en la pila de desechos, el registro de tiempo no activo y la pérdida de producción.

La investigación de los accidentes se lleva a cabo para determinar cuáles son los motivos y las condiciones que los originaron. Por lo general, las causas son una combinación de condiciones y de actos peligrosos. Es muy raro que una condición peligrosa o un acto inseguro, solo, causen un accidente, pues bien, cuando se trata de localizar y corregir las causas de los accidentes, es necesario tener en cuenta los factores que han intervenido.

Calificación	Característica	Color
Posible (Bajo)	Es aquel evento natural, producido por el hombre o sanitario que puede suceder o que es factible que suceda porque no existen razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá. NUNCA HA SUCEDIDO	
Probable (Medio)	Es aquel evento natural, producido por el hombre o sanitario, del cual existen razones y argumentos técnicos – científicos para creer que sucederá. YA HA OCURRIDO	
Inminente (Alto)	Es aquel evento natural, producido por el hombre o sanitario, que tiene alta probabilidad de suceder. EVIDENTE QUE OCURRA	

Los tres elementos expuestos frente a las amenazas o peligros son: Personas, Recursos, y Procesos.

Personas: se valoran los aspectos de gestión, organización, capacitación y entrenamiento del personal para enfrentar las situaciones de emergencias y desastres. Es importante considerar la existencia de brigadas o equipos internos de respuesta emergencias. Se debe revisar si los pacientes, personal de salud, familiares de los pacientes, estudiantes y profesionales en entrenamiento y visitantes cuentan con información sobre seguridad y evacuación del hospital.

Recursos: se evaluará la estructura física, equipamiento, así como los medicamentos y suministros en el establecimiento de salud. Se requiere indagar sobre las características de la edificación (estructura, elementos arquitectónicos y líneas vitales) que la hacen resistente ante situaciones de emergencias y desastres, y continúe operando el servicio de salud. Se debe valorar el estado y grado de seguridad de los equipos biomédicos que son esenciales para la atención de pacientes; así como los medios de transporte de pacientes. Además, se revisará la disponibilidad de medicamentos y suministros médicos para la atención de las víctimas generadas por el evento adverso.

Procesos: se valora la existencia de sistemas alternos o redundantes para mantener la operación del servicio de salud, lo cual incluye el abastecimiento de agua, energía eléctrica, y comunicaciones. Además, el establecimiento debe tener identificados los procesos claves o vitales para su funcionamiento, y debe contar con los mecanismos necesarios para garantizar que el servicio se continúe prestando ante la ocurrencia de eventos. La existencia de planes y procedimientos para responder ante los efectos de los peligros se considera como un aspecto vital.

6

CHARLA

Análisis del conocimiento relacionados a las enfermedades relacionadas con el calor

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

En la adaptación tardía al calor, denominada aclimatación, se producen cambios similares a los observados en el entrenamiento físico. En la patología relacionada con el calor, existen cuatro formas clínicas principales que varían en función de su gravedad, y que son los **calambres, el síncope o desvanecimiento, el agotamiento o colapso** y la forma más



grave, que es el **golpe de calor**. De un modo aproximado, podríamos decir que la exposición a una temperatura ambiental de 27° a 31, 5° produce fatiga; de 32° a 40°, insolación, calambres por calor y agotamiento por

calor; de 40, 5° a 54° además de todo lo anterior, aumentan las posibilidades de golpe de calor si falla la termorregulación y no se adoptan las medidas preventivas. Por último, una exposición prolongada por encima de 54°, se asocia con una alta probabilidad a la instauración de golpe de calor.

¿Cuáles son los síntomas habituales?

En los **calambres** inducidos por calor, se produce la aparición de espasmos dolorosos de musculatura voluntaria, después de ejercicios físicos intensos, habituales en personas jóvenes aclimatadas y entrenadas.

En el **síncope**, se produce la pérdida de conocimiento, generalmente en personas mayores. El **agotamiento**, la patología más frecuente relacionada con la exposición a altas temperaturas, habitual en personas mayores, con patología cardíaca que reciben tratamiento diurético, los síntomas habituales son debilidad, ansiedad, cansancio, cefalea, vértigo, sed, náuseas, vómitos, diarrea y calambres musculares. Puede producir hiperventilación y la temperatura corporal puede estar aumentada (hipertermia), aunque generalmente no por encima 40°C.

La manifestación más grave, el **golpe de calor**, es una compleja entidad clínica caracterizada por un fracaso multiorgánico con afectación renal, hepática y cardiovascular

secundario a una elevación extrema de la temperatura corporal, como consecuencia del fracaso de la termorregulación.

¿Cuándo hablamos de emergencia médica? ¿Qué debemos hacer en esos casos?

La aparición de síntomas relacionados con la exposición a altas temperaturas debe hacernos consultar con el médico. Como hemos visto, no todos los síntomas relacionados con la exposición al calor constituyen, afortunadamente, un golpe de calor, que es la manifestación más grave y más temible, que por sus complicaciones y no manejada a tiempo, puede ser letal. La sospecha clínica de agotamiento o golpe de calor, es suficiente argumento para permanecer ingresado en el hospital.

¿Qué consecuencias pueden tener si no se actúa con suficiente celeridad?

El tiempo es fundamental en el tratamiento del golpe de calor, con un objetivo prioritario: descender la temperatura corporal por debajo de los 39°C. EL retraso en el inicio del tratamiento puede aumentar la mortalidad de un 10 a un 70%.

¿Qué grupos de personas deben estar especialmente alerta?

Fundamentalmente, las edades extremas de la vida (ancianos, especialmente encamados y niños pequeños) así como aquellos con patologías crónicas. Existe una serie de factores que predisponen para estas consecuencias, como son no beber agua suficiente, la obesidad, la presencia de



enfermedades que dificultan la sudoración (diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, lesiones medulares, dermatopatías), el aumento de la producción endógena de calor (ejercicio físico, hipertiroidismo, e. de Parkinson, epilepsia, feocromocitoma), enfermedades psiquiátricas, la ingesta de determinados fármacos o tóxicos (anticolinérgicos, neurolépticos, antidepresivos

tricíclicos, antihistamínicos, anfetaminas, sedantes, diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, laxantes, agonistas tiroideos, cocaína o alcohol)

¿Qué tipo de prevención podemos realizar?

Es muy importante mantener un adecuado estado de hidratación. En verano, aumentan las pérdidas insensibles a través de la sudoración y aumenta la necesidad de ingerir líquidos.

Es importante la rehidratación tras la realización de ejercicios físicos, con soluciones hidro salinas que no solo repongan las pérdidas de agua, sino también de sales. Es muy importante evitar la exposición solar en horas de máximo calor y utilizar prendas de ropa transpirables. Del mismo modo, es necesario enfriar el ambiente, con ventiladores o aire acondicionado.

7 CHARLA

Analizar los agentes patógenos transportados en la sangre

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Agentes Patógenos Transportados por la Sangre: ¡No se arriesguen!

La sangre transporta los elementos necesarios para todo el cuerpo, ayudando a que funcionen bien. Pero cuando la sangre se contamina, nuestro cuerpo no funciona correctamente. Microorganismos infecciosos, llamados agentes patógenos transmitidos por la sangre, pueden entrar en el cuerpo en un número de maneras diferentes. Cuando algunos agentes patógenos transmitidos por la sangre entran, no existe más cura.



Agentes Patógenos Transportados por la Sangre: ¡No se arriesguen! le presenta las diferentes enfermedades causadas por patógenos transmitidos por la sangre, cómo disminuir su riesgo de contraer la infección por estos microorganismos infecciosos, y qué hacer si usted entra en contacto con ellos.

La autoridad federal OSHA cubre a todos los empresarios del sector privado con uno o más empleados, así como a los empresarios federales civiles. Los estados que están administrando sus propios programas de salud y seguridad ocupacional por medio de planes aprobados bajo la sección 18(b) de la Ley de Salud y Seguridad Ocupacional (OSH) del 1970 deben adoptar y enforzar reglamentos que sean por lo menos tan efectivos como los requisitos federales. Actualmente 25 estados tienen planes estatales aprobados por OSHA. De estos 25 planes estatales, 23 cubren el sector público y privado (por ejemplo: gobiernos estatales y locales). Los estados restantes (2) sólo cubren el sector público.

¿Quién está cubierto?

Las reglas de la OSHA aplican a todas las personas que están expuestas ocupacionalmente a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos. Sangre significa sangre humana, productos sanguíneos o componentes de sangre. Otros materiales que son potencialmente infecciosos incluyen los siguientes: (1) líquidos corporales humanos: semen, secreciones vaginales, líquido cerebro-espinal, líquido sinovial, líquido pleural,

líquido pericardio, líquido peritoneal, líquido amniótico, saliva en los procedimientos dentales, cualquier líquido corporal visiblemente contaminado con sangre, y todos los líquidos corporales en situaciones en las que es difícil o imposible diferenciar entre líquidos corporales; (2) cualquier tejido suelto u órgano (otro que no sea piel intacta) de un ser humano (vivo o muerto); y (3) cultivos de células o tejidos conteniendo VIH, cultivos de órganos, y medios de cultivo que contienen VIH o VHB u otras soluciones tales como sangre, órganos u otros tejidos de animales experimentales infectados con VIH o con VHB.

Plan de Control de la Exposición

El reglamento requiere que el empresario desarrolle un plan por escrito para el control de la exposición. Como mínimo el plan de control de la exposición debe incluir (1) la



determinación de la exposición, (2) los procedimiento para evaluar las circunstancias que dan lugar a un incidente de exposición, (3) el calendario y el método para implementar las secciones del reglamento que cubren los métodos de cumplimiento, laboratorios de investigación e instalaciones de

producción de VIH y VHB, vacuna contra la hepatitis B y el seguimiento posterior a la exposición, la comunicación de los riesgos a los empleados, y el mantenimiento de los archivos de registros. El calendario de cómo y cuándo las provisiones del reglamento serán implementadas puede ser tan simple como un calendario con notas breves describiendo los métodos de implementación, y una copia del reglamento anotado.

¿Quién está expuesto en el Trabajo?

La determinación de la exposición está basada en la definición de exposición ocupacional sin tener consideración alguna del equipo ni la ropa de protección personal. La determinación de la exposición se hace al revisar las clasificaciones del trabajo dentro del ambiente de trabajo y al dividir las exposiciones en dos grupos. El primer grupo incluye

clasificaciones en las cuales todos los empleados tienen exposición ocupacional, tales como las enfermeras de limpieza de las salas de operación. Donde todos los empleados tienen exposición ocupacional, no es necesario especificar las tareas del trabajo. El segundo grupo incluye aquellas clasificaciones en las cuales algunos empleados tienen exposición ocupacional. Donde sólo algunos empleados tienen exposición ocupacional las tareas y procedimientos específicos que causan la exposición ocupacional deben ser enumerados. Un ejemplo podría ser en las lavanderías de los hospitales donde sólo algunos trabajadores podrían estar asignados a las tareas del manejo de ropa sucia contaminada mientras que otros no lo estarían. Cuando se ha identificado a los empleados con exposición ocupacional, el siguiente paso es el de comunicarles los riesgos a esos empleados.

Medidas de Prevención Vacuna contra la Hepatitis B

Para todos los empleados que tienen exposición ocupacional, el empresario debe hacer disponible la vacuna y la serie de vacunaciones contra la hepatitis B, una evaluación posterior a la exposición y el seguimiento de todos los empleados que han experimentado un incidente de exposición. La vacuna y las vacunaciones, así como todas las evaluaciones médicas y el seguimiento deben estar a la disposición del empleado sin costo alguno, y ser provistas a una hora y en un lugar razonable, ser llevadas a cabo por o bajo la supervisión de un médico licenciado o de otro profesional del cuidado de salud licenciado, cuyo alcance de práctica le permita ejecutar en forma independiente las actividades requeridas por el párrafo (f) del reglamento (tales como una enfermera en práctica). Las vacunaciones también deben ser provistas de acuerdo a las recomendaciones actuales del Servicio de Salud Pública de los EE.UU. Los empleados que reúsen ser vacunados deben firmar una declaración de declinación (ver Apéndice A). El empleado puede solicitar y obtener la vacunación en una fecha posterior sin costo alguno, si continúa siendo expuesto.

La vacuna y la serie de vacunación contra la hepatitis B debe ser ofrecida a los empleados que tienen exposición ocupacional a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos dentro de los primeros 10 días de la asignación inicial de su trabajo a menos que (1) el empleado haya recibido previamente la serie completa de vacunas contra la hepatitis B, (2) las pruebas de anticuerpos revelen que el empleado es inmune, o (3) razones médicas impiden la inoculación del empleado. No se requiere que una prueba previa sea

8

CHARLA

Evaluar el manejo de gases comprimidos/ cilindros de gas

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Los gases a presión se deben manipular considerando lo establecido en el documento I.SG.ED.015 Manejo y manipulación de materiales peligrosos.

Real Decreto 379/2001, de 6 de abril por el que se aprueba el Reglamento de almacenamiento de productos químicos y sus instrucciones técnicas complementarias MIE-APQ-1, MIE-APQ-2, MIE-APQ-3, MIE-APQ-4, MIE-APQ-5, MIE-APQ-6 y MIE-APQ-7.

ORDEN de 1 de septiembre de 1982 por la que se aprueba la ITC MIE-AP7 referente a botellas y botellones para gases comprimidos, licuados y disueltos a presión que complementa el REAL DECRETO 1244/1979, de 4 de abril, y posteriores modificaciones.

No se utilizará grasas ni aceites en las roscas de las tapas o válvulas de recipientes de oxígeno. Cuando se almacenan en el exterior, se les debe proteger contra la oxidación o exceso de calor, evitando el contacto con el suelo.

Gas	Color
Acetileno	Rojo
Anhídrido Carbónico	Aluminio
Argón	Marrón Oscuro
Aire	Negro
Etileno	Violeta
Helio	Marrón Claro
Hidrógeno	Amarillo Ocre
Nitrógeno	Amarillo
Oxígeno	Verde
Argón con Anhídrido Carbónico	Cuerpo y Tapa: Marrón oscuro / Hombro: Aluminio

Normas para el Almacenamiento

Los cilindros que contengan gases comprimidos pueden ser almacenados al aire libre, estando adecuadamente protegidos contra los cambios excesivos de temperatura, los rayos directos del sol, o la humedad permanente.

Cuando los cilindros estén almacenados dentro de las instalaciones el espacio utilizado deberá estar aislado por paredes o tabiques resistentes al calor y al fuego.

Cuando no se utiliza el cilindro, la válvula debe estar cubierta por su tapa-gorro/capuchón de protección atornillada, Si la válvula de un cilindro se rompe debido a daños provocados al cilindro, éste puede convertirse en un proyectil disparado a gran velocidad, impulsado por la fuerza propulsora del gas a presión que escapa violentamente.

Las botellas deben ser almacenadas siempre en posición vertical, sobre suelos planos, protegidas contra caídas y lejos de materiales combustibles y fuentes de ignición (ver Anexo N° 1: Almacenamiento y Manipulación de Gases Comprimidos).

El área de almacenamiento de cilindros debe de estar señalizada según lo estipulado en el Anexo N° 1 de la instrucción P.SG.003 Almacenamiento, Transporte y Manipulación de Materiales Peligrosos.

Comenzaremos enunciando cuales son las definiciones empleadas para denominar las diferentes familias de gases, así como otras definiciones de utilidad relacionadas con los mismos como son las de los tipos de envases en los que los podemos encontrar, los tamaños y materiales de los mismos.



Gas inflamable: Es cualquier gas o mezcla de gases cuyo límite de inflamabilidad inferior en aire sea menor o igual al 13 por 100, o que tenga un campo de inflamabilidad (límite superior menos límite inferior) mayor de 12 por 100. Estos arden en presencia del aire o de un oxidante, y cuando se mezclan en cierta proporción con éstos dan lugar a atmósferas explosivas. Cada gas tiene unos límites de inflamabilidad, superior e inferior respectivamente, y entre los mismos se encuentran las concentraciones de mezcla capaces de propagar una llama.

Gas comburente u oxidante: Es aquel capaz de soportar la combustión con un oxipotencial superior al del aire. Estos gases activan las combustiones. No arden, pero son imprescindibles para mantener la combustión.

Gas tóxico: Es aquel cuyo límite de máxima concentración tolerable durante ocho horas/día y cuarenta horas/semana (TLV) es inferior a 50 ppm. (partes por millón). Aquellos que por inhalación, ingestión o penetración cutánea en pequeñas cantidades pueden provocar efectos agudos o crónicos e incluso la muerte.

Gases corrosivos: Es aquel que produce una corrosión de más de 6 mm/año en acero A-37 UNE 36077-73, a una temperatura de 55 °C. Los que están en contacto con tejidos vivos pueden ejercer una acción destructiva de los mismos.

Gas criogénico: Es aquel cuya temperatura de ebullición a la presión atmosférica es inferior a -40 °C.

Gases inertes: Estos gases no mantienen la combustión y no son tóxicos. Por el contrario, presentan riesgo de anoxia por reducción del contenido en oxígeno del aire.

Gas comprimido: Es cualquier gas o mezcla de gases cuya temperatura crítica es menor o igual a -10 °C.

Gas licuado: Es cualquier gas o mezcla de gases cuya temperatura crítica es mayor o igual a -10 °C.

Botella: Es el recipiente considerado como de fácil manejo de capacidad igual o inferior a 150 litros.

Botellón: Es el recipiente con capacidad superior a 100 litros y que no sobrepase los 1.000 litros, que por sus dimensiones o peso requiere unos elementos adicionales (por ejemplo, aros de rodadura o patines) para facilitar su manejo.

Bloques y baterías: se entienden como tales los definidos en el Acuerdo europeo sobre el transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR).

Área de almacenamiento: la superficie reservada a ser utilizada por las botellas.

9

CHARLA

Evaluación de la Importancia de los extintores de fuego

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos



EXTINTOR DE AGUA

El agua es el elemento más usado para la prevención y para la extinción de incendios, es un agente físico que actúa principalmente por enfriamiento y por sofocación al impedir el contacto del combustible con el oxígeno, este elemento no daña a las personas ni contamina al medio ambiente. Es recomendable usarlos para fuegos tipo A. También es importante saber que el agua es conductora de electricidad, por lo cual sería peligroso usar este tipo de extintor en incendios que hayan sido originados por electricidad.

EXTINTOR DE DIÓXIDO DE CARBONO (CO₂)

Este gas al momento de ser descargado es expandido bruscamente y al entrar en contacto con el combustible lo enfría. El CO₂ es un gas que no tiene reacciones químicas con otras sustancias y es un gas no combustible, por lo cual es apto para atacar diversos tipos de incendios. Este extintor es apropiado para fuegos tipo C.

EXTINTOR DE POLVO QUÍMICO SECO (PQS)

Los químicos que principalmente se emplean en la elaboración de polvos secos son: bicarbonato sódico, bicarbonato potásico, cloruro potásico, bicarbonato de urea-potasio y fosfato monoamónico. Extintor para combatir fuegos tipo A, B y C. El principal uso de los extintores de PQS es para extinguir incendios originados por combustibles líquidos. Algunas de las principales propiedades de estos extintores es que no son conductores de electricidad, es por eso que también son recomendados para usarse en incendios originados por electricidad.

EXTINTOR DE ESPUMA

Los extintores de espuma son de uso seguro, no contaminan al medio ambiente ya que no daña a las personas ni a la fauna. Este extintor es apropiado para combatir fuegos tipo A y B. Éste actúa por enfriamiento y sofocación ya que genera una capa acuosa que desplaza el aire, enfría e impide el escape de vapor.

EXTINTOR DE HALOTRON

Es un agente limpio que no deja residuos y que no son conductores de electricidad. Es adecuado para fuegos tipo A, B y C.

Para usar los extintores es necesario saber el lugar en el que se encuentran, identificar el tipo de fuego que es. Los extintores son pesados es por eso que se recomienda practicar levantándolo para cada persona calcule el peso del extintor. Los pasos para usar el extintor son los siguientes:

1. Retirar el extintor del lugar en el que se encuentra.
2. Colocarse a una distancia de 3 m del fuego y del lado contrario de la dirección del viento.
3. Quitar el seguro que se encuentra entre la palanca de soporte y accionamiento.
4. Sujetar la manguera y apuntar hacia la base del fuego.
5. Presionar la palanca de accionamiento y mover lentamente de un lado a otro la manguera.
6. Acercarse al fuego conforme vaya disminuyendo para tener mejor seguridad de que se está apagando por completo.

TIPOS DE FUEGO		
		Madera, papel, cartón, tela, plástico etc.
		Pintura, gasolina, petróleo, etc.
		Equipos o instalaciones eléctricas.
		Sodio, potasio, magnesio, aluminio, titanio, etc.
		Grasas y aceites de cocina.

10

CHARLA

Evaluación del equipo de protección personal

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Equipos de Protección Personal (EPP)

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.

Ley 29783

Artículo 21. Las medidas de prevención y protección del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Las medidas de prevención y protección dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se aplican en el siguiente orden de prioridad:

d) En último caso, facilitar equipos de protección personal adecuados, asegurándose que los trabajadores los utilicen y conserven en forma correcta.

Artículo 60. Equipos para la protección

El empleador proporciona a sus trabajadores 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 este verifica el uso efectivo de los mismos.



Artículo 61. Revisión de indumentaria y equipos de trabajo

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

Decreto Legislativo 5-2012-TR

Artículo 97°

Con relación a los equipos de protección personal, adicionalmente a lo señalado en el artículo 60° de la Ley, éstos deben atender a las medidas antropométricas del trabajador que los utilizará.

Los equipos de protección personal son elementos de uso individual destinados a dar protección al trabajador frente a eventuales riesgos que puedan afectar su integridad durante el desarrollo de sus labores. Es importante destacar que antes de decidir el uso de elementos de protección personal deberían agotarse las posibilidades de controlar el problema en su fuente de origen, debido a que ésta constituye la solución más efectiva. La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su Artículo N°68, establece que las empresas deberán proporcionar a sus trabajadores, los equipos e implementos de protección necesarios, no pudiendo en caso alguno cobrarles su valor. Si no dieran cumplimiento a esta obligación serán sancionados en la forma que preceptúa...». La implicancia legal que tiene el tema de los equipos de protección personal hace necesario, entonces, que tanto las empresas como los trabajadores, cuando deban abordar aspectos relacionados con esta materia, lo hagan con responsabilidad, aplicando un criterio técnico, haciéndose asesorar por profesionales especializados. El contenido del presente texto pretende entregar información práctica sobre los diferentes equipos de protección personal de uso más frecuente en cuanto al riesgo que protegen, como también su correcta selección y utilización.

I. CLASIFICACION DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Es importante enfatizar que cualquiera sea el equipo de protección personal que se tenga que utilizar frente a un determinado riesgo, éstos deben ser seleccionados por profesionales especializados y de acuerdo a las normas de calidad establecidas por el Instituto Nacional de Normalización (INN), o bien, provenientes de organismos reconocidos internacionalmente.

Para describir los diferentes equipos se utilizará la siguiente clasificación:

- 1** *Protección de cráneo*
- 2** *Protección de ojos y cara*
- 3** *Protección del oído*
- 4** *Protección de las vías respiratorias.*
- 5** *Protección de manos y brazos.*
- 6** *Protección de pies y piernas.*
- 7** *Cinturones de seguridad para trabajos de altura.*
- 8** *Ropa protectora.*

4

PROTECCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Los protectores de las vías respiratorias son elementos destinados a proteger a los trabajadores contra la contaminación del aire que respiran, con ocasión de la realización de su trabajo.

La contaminación del aire del ambiente de trabajo puede estar representada por partículas dispersas, gases o vapores mezclados con el aire y deficiencia de oxígeno en él.

Los protectores respiratorios utilizados varían de acuerdo al tipo de contaminación del ambiente y la concentración del agente contaminante en el aire.

En relación a la fuente de abastecimiento de aire, estos equipos se pueden clasificar en:

- Respirador purificador de aire
- Respirador con suministro de aire
- Respirador autónomo

11

CHARLA

Análisis de las estaciones restringidos

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

En la Clínica Oncosalud trabajamos diariamente para brindarte la mejor atención, tratamientos y cuidados que tú y tu familia merecen.

Para ello Oncosalud cuenta con un equipo de especialistas altamente calificados y con tecnología avanzada con el fin de garantizar una atención personalizada y de calidad.

El día de tu ingreso al servicio de hospitalización, los ejecutivos de servicio gestionarán y formalizarán tu admisión. Para ello, deberás presentar tu documento de identidad en el módulo de Admisión Hospitalaria del primer piso.



Una vez realizados los trámites de ingreso, el personal de admisión hospitalaria se comunicará con el personal de piso para que te acompañe a tu habitación.

En tu habitación, el personal de enfermería te recibirá para explicarte los detalles durante tu estancia, aclarándose cualquier duda que podrías tener sobre visitas, horarios de información, etc.

Si sigues algún tratamiento médico deberás indicarlo al personal de enfermería y médico de piso al momento de tu llegada al servicio de hospitalización. Recuerda que por tu seguridad no debes traer ni tomar ningún medicamento sin nuestro consentimiento.



Asegúrate que tu médico y personal de enfermería conozcan cualquier alergia o problema que hayas tenido con medicamentos, alimentos u otros productos (látex, contrastes, etc.).

Durante tu estancia serás atendido por un equipo de profesionales cuyo objetivo es mejorar tu estado de salud. Colabora y confía en ellos, respeta y sigue sus indicaciones.

En la habitación dispones de un armario y de una mesa auxiliar donde podrás guardar tu ropa, útiles de aseo y objetos personales. La habitación cuenta con una caja fuerte dentro del armario cuyas instrucciones se encuentran junto a la

misma, su uso es obligatorio, ya que la clínica no se hace responsable por la pérdida de dinero u objetos de valor.

Si tienes algún tipo de prótesis como dentadura, audífono, lentes, entre otras; procura mantenerlas en un lugar seguro para evitar su deterioro o extravío. Debes respetar la intimidad de los demás pacientes. Por ello, te pedimos evitar conversaciones en voz muy alta y mantener cerrada la puerta de la habitación. La visita no debe permanecer en los pasillos, contamos con áreas de espera para los familiares en todos los ambientes de la clínica y una cafetería en el primer nivel.



13

CHARLA

Análisis de la ergonomía de las oficinas

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Posturas inadecuadas más frecuentes en el trabajo de oficina:



- 1 Giro de la cabeza
- 2 Falta de apoyo en la espalda
- 3 Elevación de hombros debido al mal ajuste de la altura mesa-asiento
- 4 Falta de apoyo para las muñecas y antebrazos
- 5 Extensión y desviación de la muñeca al teclear.

¿Reconoce algunas como propias?

Si es así siga estos consejos para mejorar su puesto de trabajo.

¿COMO MEJORAR MI PUESTO DE TRABAJO?.

En el entorno de trabajo se debe disponer del espacio necesario para poder moverse con comodidad.

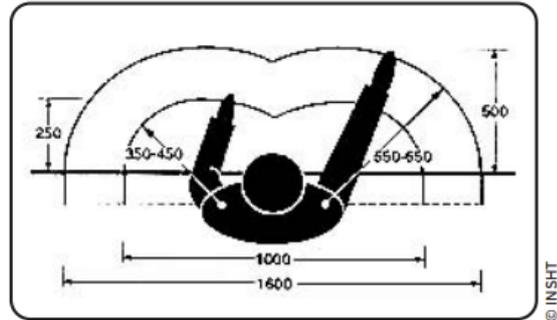
1. UBICACIÓN DE LA PANTALLA EN LA MESA

En primer lugar debe valorar la importancia relativa que para Ud. tienen las diferentes tareas que realiza (trabajar con el ordenador, atender visitas, manejar papeles o estudiar información sobre documentos, etc.). Distribuya los elementos de trabajo de manera que las tareas más frecuentes se realicen en las posturas más cómodas.

- Si su trabajo es esencialmente informático, el ordenador debe ocupar la posición principal, es decir, en la mesa de trabajo y frente a usted. No obstante, debe disponer de espacio a los lados para los documentos o para poder recibir visitas ocasionales. No coloque el ordenador sobre el ala, salvo que sus dimensiones sean lo bastante grandes para permitirle apoyar las muñecas y los antebrazos y para mantener una distancia adecuada a la pantalla. No utilice mesas informáticas de pequeñas dimensiones para trabajos informáticos intensivos.

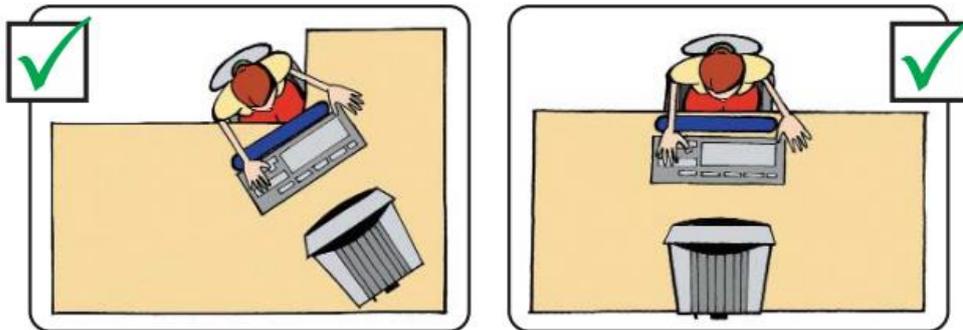
Colocación del monitor

- Determina en primer lugar qué importancia tienen las diferentes tareas que realizas (trabajar con ordenador, atender al público, estudio de documentos...)
- Ordena tus elementos de trabajo de forma que las tareas que realices con mayor frecuencia puedas llevarlas a cabo de la manera más cómoda, es decir, dentro del "alcance manual óptimo": el espacio que, estando sentado y aproximado a la mesa, una persona abarca con sus brazos.



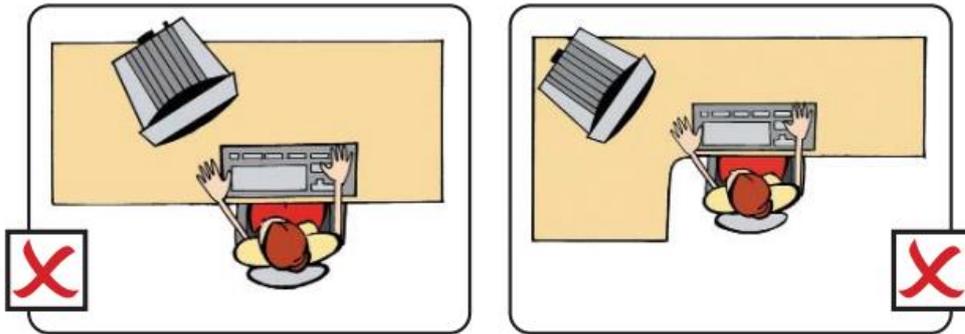
Alcance manual óptimo en función de la frecuencia de manejo de los elementos de trabajo.

Si en tu trabajo principalmente manejas el ordenador, éste debe ocupar la posición principal en tu mesa: sitúa la pantalla y el teclado enfrente de ti, de manera que no tengas que torcer el tronco o el cuello para manejarlo.



Colocaciones correctas. La pantalla está de frente, y situada entre 50-55 cm de los ojos. Existe espacio suficiente entre el teclado y el borde de la mesa para poder apoyar las muñecas. En este caso, se dispone de reposamuñecas.

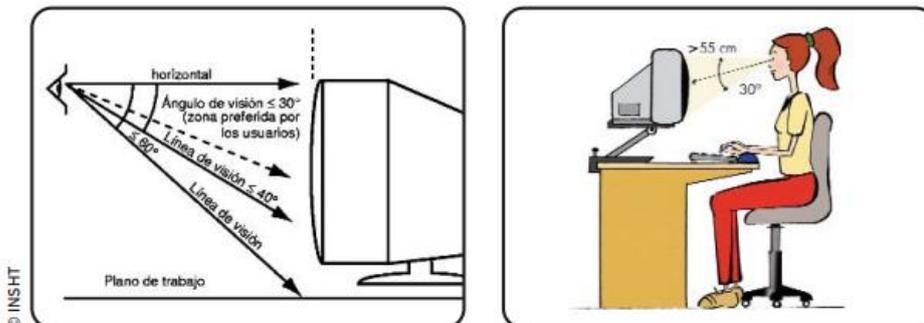
Si tienes que atender visitas y leer documentos con frecuencia y el espacio bajo la mesa te permite realizar desplazamientos con la silla, puedes situar la pantalla a un lado, siempre cuidando que no tengas que mantener posturas forzadas, por ejemplo poner la pantalla en la esquina de la mesa y tener el cuello girado.

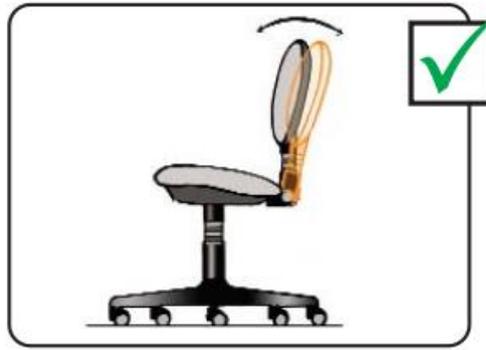
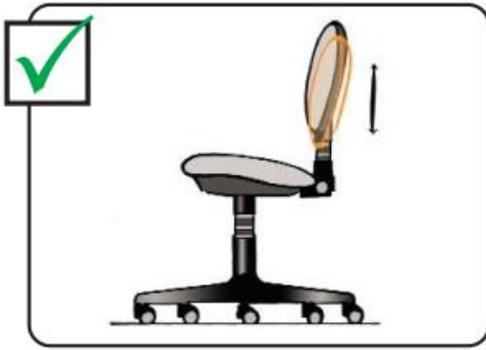


Formas incorrectas de colocación. Las pantallas están demasiado cerca, de lado, no se dispone de sitio para apoyar las muñecas o el teclado no está enfrente de la pantalla. Postura forzada del cuello

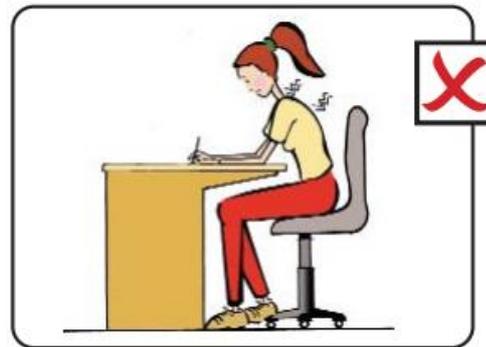


La pantalla se ha de colocar de forma que las áreas de trabajo que hayan de ser visualizadas de manera continua tengan un "ángulo de la línea de visión" comprendido entre la horizontal trazada desde los ojos a la parte superior del monitor y 60° por debajo de la misma. No obstante, la zona preferida por los usuarios se sitúa entre la línea de visión horizontal (ángulo de 0°) y un ángulo de 30° .





Acerca la silla a la mesa de trabajo de manera que no tengas que inclinar el tronco y los antebrazos puedan tener espacio suficiente para apoyarse. Si tu silla dispone de reposabrazos, comprueba que éstos no te lo impiden. Si éste fuese el caso, estaría más indicado retirar los reposabrazos.



Izquierda y centro. Al coger el ratón hay que evitar que los dedos lo cubran de manera que las yemas rocen la mesa. Deben quedar un poco más atrás, como se ve en la imagen de la derecha, apoyadas sobre los botones del dispositivo. Derecha. Lo estaremos haciendo bien si tenemos la mano completamente descansada sobre el ratón, la muñeca y el antebrazo en contacto con la mesa, y movemos el codo y el hombro para conseguir llevar el ratón hacia donde queramos.

La asociación de colores con los diferentes tipos de señales favorece la percepción de los mensajes de seguridad:

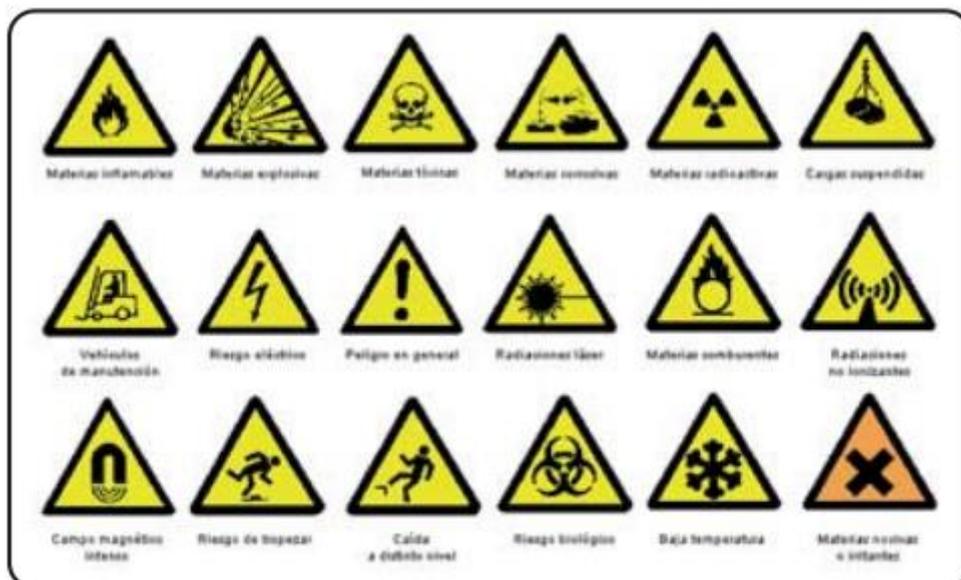
- Señales de parada y de prohibición: rojo.



Señales de seguridad y primeros auxilios: verde.



Señales de obligatoriedad e indicaciones: azul.



14

CHARLA

Evaluación de los accidentes que no casuales

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Cuando hay un accidente –ya sea la muerte de un hombre o que la señora rompa un plato– siempre alguien pregunta: “¿Cómo sucedió?” La respuesta será invariablemente la misma: no fue casual. Alguien o varias personas causaron el accidente.



Los accidentes no son casuales. Siempre son causados, y la causa es casi siempre que alguna persona o personas fallaron en su tarea en alguna parte. Supongamos que usted se cae en las escaleras de su propia casa y se rompe una pierna. Esto no es una casualidad. No había ningún diablillo esperando allí para hacerle una mala jugada. Algo lo hizo caer y ese algo fue el resultado de la acción de alguna persona o la falla de alguna persona en actuar cuando debía haberlo hecho.

Lo probable es que la caída se deba a su propia falta. Tal vez usted estaba apurado y bajó las escaleras más rápido de lo que debía. Tal vez se había tomado algunas cervezas. Tal vez trató de llevar un bulto voluminoso que le hizo perder el equilibrio. Tal vez su vista es defectuosa y no se preocupó por ponerse los anteojos.

Pero tal vez alguien hizo algo para causar el accidente. Es posible que uno de los niños olvidara sus patines o la señora dejara un balde. Tal vez hubiera una carpeta enrollada o el pasamanos estuviera roto y nadie se hubiera preocupado por arreglarlo. Tal vez estaba oscuro y usted no se molestó en instalar su alumbrado.

O probablemente usted hubiera empezado a subir cuando alguien bajaba a toda velocidad y el choque le hubiera hecho perder el equilibrio. Puede ser también que la escalera se hubiera desplomado por estar mal construida. Y tantas otras cosas.

Pero en realidad, si usted se cayó y se quebró una pierna, lo más probable es que esto sea una combinación de varias de estas cosas. Es posible que usted hubiera estado apurado, no viera el patín olvidado por el niño y al agarrarse a la baranda rota esta cedió y le hubiera permitido caerse.

Voy a darles un ejemplo, de lo que ocurre con un fuego, aunque pudiera aducir igualmente buenos ejemplos en la operación de máquinas, manejo de materiales, uso de escaleras o cualquier otra situación de trabajo. Yo enciendo este fósforo: (Señor supervisor encienda una cerilla y muéstrela encendida)



Luego lo tiró al piso (Señor supervisor: tire la cerilla encendida en el piso limpio)

¿Ven lo que ocurre? Se apaga por sí misma. Pero supongamos que hago esto:

(Señor supervisor: Rompa y revuelva algunos pedazos de papel, póngalos en una lata, encienda un fósforo y póngalo entre los papeles, asegurándose que los queme)

El primer fósforo se apagó por sí solo porque fue tirado a un lugar limpio, el segundo empezó un fuego porque cayó en medio de material combustible.

De manera que, si un fuego empieza, ¿Qué lo ha causado? ¿La persona que descuidadamente tiró el fósforo encendido? ¿O fueron las personas que dejaron el material combustible tirado por ahí, en lugar de limpiarlo? La respuesta; por supuesto, es que ambas partes causaron el fuego. Fue una combinación de causas.

De esta manera ocurren la mayoría de los accidentes. Sabemos que se pueden violar las reglas de seguridad muchas veces sin que se causen accidentes. Pero cuando se viola una situación en la cual concurren las otras partes de la combinación, todo está listo, esperando convertir ese acto suyo en un desastre.

La cosa es simple. No todo acto peligroso produce un accidente, pero ningún accidente se produce a menos que se hayan cometido uno o varios actos peligrosos.

Algunas veces nos engañamos pensando: “Bueno, todo está bien, de tal manera que debo dejar la precaución a un lado sin que se produzca un accidente”.



Este modo de pensar es justamente lo que produce todas las fatalidades de que oímos hablar sobre los llamados “Revólveres descargados”. Una persona cree que el revólver no tiene bala y piensa que puede violar las reglas de seguridad. Puede apuntar el revólver a un amigo y apretar el gatillo, porque, naturalmente, ningún revólver descargado ha matado a nadie. Pero en algún mal momento se equivoca en cuanto a la carga y es entonces cuando hay que recordar la vieja máxima de que “Nunca apuntes un revólver a cualquier cosa que no quieras matar”.

En su trabajo diario, usted sabe la forma correcta de desempeñar su oficio. Recuerden, pues, que, si ustedes lo hacen siempre así, nunca serán las personas que causen un accidente.

15

CHARLA

Análisis de los “casi – accidentes” son advertencias

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Mucho me han oído hablar sobre accidentes ocurridos, pero creo que es la primera vez que hablo de los accidentes que no ocurrieron, que casi sucedieron. Creo que me entienden. Quiero decir aquellos casi-accidentes, aquellos casos que lo hacen pensar a uno que está de buenas, que es hombre de suerte.

Los casi-accidentes no causan lesiones; pueden aún no dañar el equipo, pero, sirven de advertencia, un llamado de atención, para tomar una acción rápida.

De otra manera la misma situación puede causar un accidente real la próxima vez.



¿Saben ustedes lo que evita que un casi-accidente sea un accidente real serio? Ordinariamente es un décimo de segundo o la fracción de una pulgada de espacio. Menos de un segundo o menos de una fracción de pulgada hubiera sido fatal. ¿Esta diferencia se



debe a la suerte? No muy a menudo. Supongamos que un automovilista al ir a su casa, se precipita sobre un niño que corre a través de la calle detrás de su pelota. ¿Fue buena suerte que no arrolló al niño en el último segundo? ¡No! Otro conductor podría haberlo golpeado. Pero

los reflejos de este fueron más rápidos; estaba más alerta; es más precavido; el carro puede tener mejores frenos, mejores luces, mejores llantas. De cualquier manera, no es solamente la buena suerte lo que separa a un casi-accidente de ser un accidente real.

Cuando ha habido un caso de esos, lo más probable es que la próxima vez el automovilista



pase más despacio por ese barrio. Sabe que hay niños jugando y que pueden lanzarse a través de las calles. Los casi-accidentes aquí en la planta deben servir, igualmente, como una advertencia. La condición que causa un casi-accidente, puede fácilmente causar un accidente real la próxima vez cuando ustedes no estén alerta o estén descuidados o sus reflejos no respondan bien.

Tomemos una mancha de aceite derramado en el piso. Un compañero la ve y pasa rodeándola, sin pisarla, no sucede nada. El compañero siguiente no la ve, la pisa y se resbala, casi se cae. Otro tercero resbala, o no puede conservar el equilibrio y cae golpeándose malamente, tal vez en la cabeza o quebrándose la columna vertebral.

Otro ejemplo, un arrume de material no ha sido bien apilado, cae rozando escasamente al compañero que pasa. Todo el mundo se encoge de hombros y exclama: “¡Caramba, que cerca la anduvo!”. Pero si el arrume cae y un compañero no alcanza a evadirse y se lesiona, entonces todo el mundo se conmociona hay un torbellino y una investigación. La conclusión es, pues, obvia, debemos darnos por advertidos con los casi accidentes. En esta forma no caeremos en los accidentes reales. Recordemos que los casi-accidentes son signos indiscutibles de que algo anda mal. Por ejemplo, nuestro apilamiento es malo, nuestro aseo descuidado, nuestras herramientas están en malas condiciones, nuestras guardas no operan correctamente. Hay un sin número de indicaciones de ineficacia y trabajo inseguro. Ignorar las causas de los casi accidentes es una indeclinable invitación a un accidente real. Por lo tanto, compañeros, mantengamos nuestros ojos bien abiertos para ver las pequeñas cosas que andan mal. No nos alzamos de hombros y hagamos algo acerca de ellas: Corrijámosla o informemos. Tratemos los casi accidente como si fueran accidentes graves: Desarraiguemos las causas mientras es tiempo. No menospreciemos las advertencias.

16

CHARLA

Evaluación del cuidado de la piel en las áreas

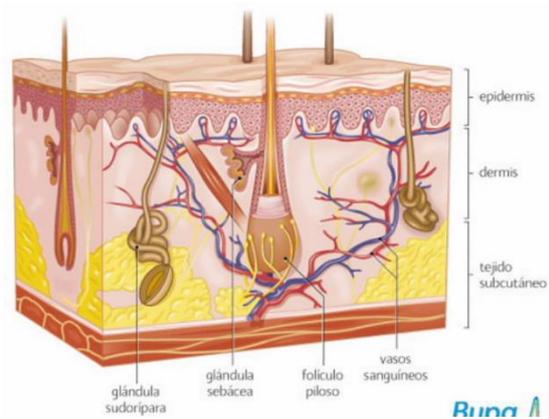
Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

La piel es el mayor órgano del cuerpo que tiene múltiples funciones esenciales. Actúa como barrera protectora que nos aísla del medio que nos rodea protegiéndonos, al tiempo que actúa como un sistema de comunicación con el entorno. Pero no sólo eso, también es nuestra carta de presentación, ya que deja ver rasgos relacionados con nuestra edad y salud.

La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones. Se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y de brotes de infección nosocomial, por ello se considera que, todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa.

De todos los órganos del cuerpo, la piel es el más versátil de todos. Es el único órgano que está directa y constantemente abierto al exterior. La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, se repara y lubrica a sí misma, incluso elimina algunos residuos del cuerpo.



Como sus parientes el pelo y las uñas, refleja tanto la salud física como la mental. La piel puede avisar de enfermedades internas con cambios en su color o textura, con aparición de granos o de manchas. Proporciona el sentido del tacto, puede ser áspera o delicada, suave o arrugada, según dicten las necesidades o la edad.

Puede erizarse, salirle ampollas, producir sensación de hormigueo, picar, doler, sudar, estirarse, encogerse, sangrar y sonrojarse. La piel contribuye a la producción de vitamina D, vital para la salud de huesos y articulaciones. Controla la temperatura del cuerpo. Puede mostrar las emociones, es fuente de atracción social y sexual y denota el origen racial. "La piel de un adulto medio cubre casi dos metros cuadrados y pesa más de dos kilos y medio".

La epidermis es variable en grosor, de un milímetro en las palmas de las manos y plantas de los pies, donde la protección contra la presión es lo más importante, a una décima de milímetro en la cara, párpados y labios, donde se necesita precisión y rapidez en los movimientos.

La epidermis no contiene hematíes, pero produce melanina, que oscurece la piel para protegerla del sol. El color rosáceo de las personas con la piel blanca está influido por el color rojo de las células sanguíneas y por el caroteno, que filtra la luz solar.

En la parte más profunda de la epidermis, las células jóvenes, que son ovaladas, suaves y blandas, se dividen constantemente y salen a la superficie aproximadamente cada veintiocho días.

Cambian según suben por la zona germinativa y se rellenan de queratina (una sustancia fibrosa que también se encuentra en el pelo y las uñas), se aplana y se unen unas a otras estrechamente para formar las dos secciones



protectoras de la epidermis: la brillante membrana interior y la superficie con sus millones de pelos y glándulas sudoríferas.

Sujetas a constante desgaste, estas células se descaman, pero son constantemente reemplazadas. Nuevas células proporcionan el agua esencial para mantener la flexibilidad de la piel.

Bajo la epidermis está la dermis, una capa fibrosa, más gruesa en los hombres que en las mujeres, más basta en la espalda y variable en grosor (entre medio milímetro y tres). Está llena de colágeno, que con sus fibras elásticas le da a la piel solidez y elasticidad.

La dermis alimenta la producción de queratina, extrae los desechos y regula la temperatura corporal. Varios miles de terminaciones nerviosas juegan un papel esencial en el sentido del tacto percibiendo frío, calor, presión y dolor.

Hay también bolsas de folículos pilosos, donde las glándulas sebáceas segregan sebo, una sustancia aceitosa que hace que la piel sea dúctil y el pelo brillante.

Las uñas son, simplemente, queratina comprimida. Como la piel, la base de la uña tiene una zona germinativa y una dermis que sirve de base, que proporciona sangre y que da a la uña su tono sonrosado. Junto a su raíz, la uña es más densa y el suministro de sangre reducido, de aquí la media luna blanca. La cutícula forma un sello impermeabilizados.

El pelo es la capa más exterior de la epidermis, y tiene varias funciones protectoras. El pelo de la cabeza aísla, las pestañas y los pelos de la nariz y las orejas protegen de objetos extraños y las cejas ayudan a evitar que el sudor llegue a los ojos. "Los problemas emocionales también pueden provocar problemas en la piel"

Higiene

Tal y como explican los especialistas de nuestra Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Amaya Palomo, Alejandro Domínguez y Miguel Mirón, la higiene debe realizarse con agua templada y con un jabón con pH neutro para minimizar la irritación de la piel. El orden ideal para la higiene del paciente es: ojos, cara, cuello y hombros, brazos, manos, axilas, tórax y mamas, abdomen, piernas y pies, espalda y nalgas y por último la región genital. Posteriormente se ha de aclarar y hacer un secado meticuloso.

El secado hay que hacerlo sin frotar, sino más bien con toques suaves para evitar dañar la piel. No se deben olvidar los pliegues cutáneos (ingles, axilas, bajo las mamas) y los espacios entre los dedos, ya que si se quedan húmedos pueden generarse lesiones por humedad o incluso hongos.

Si bien toda la piel del cuerpo ha de hidratarse para conservar sus funciones y favorecer su elasticidad, nuestros especialistas apuntan que se ha de prestar especial atención a las zonas de apoyo, que son las que permanecen mucho tiempo apoyadas sobre la cama, y las prominencias óseas, es decir, zonas en las que el hueso está muy superficial (talones, zona sacra, tobillos, lateral de las rodillas, codos, hombros, caderas...).

17

CHARLA

Análisis del cuidado de las manos en las áreas del
hospital

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Debido a su misma naturaleza, las infecciones son causadas por diferentes factores que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud como así también con el comportamiento humano condicionado por la educación, los límites económicos y políticos de los sistemas y países, y con frecuencia por normas y creencias de la sociedad. Sin embargo, la mayoría de las infecciones se pueden prevenir. La higiene de manos es la



medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se

han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención



más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas. La Nueva Guía Global sobre la Higiene de Manos en la Atención de la salud, desarrollada con la ayuda de más de 100 expertos internacionales de renombre, se probó en diferentes partes del mundo y se lanzó en 2009. Los lugares de prueba oscilaron entre hospitales de alta tecnología de países desarrollados y dispensarios remotos en pueblos de pocos recursos. Estimular a los hospitales y lugares de atención de la salud a adoptar esta Guía, incluyendo el enfoque de “Mis 5 momentos de la Higiene de Manos” contribuirá a una mayor

conciencia y entendimiento sobre la importancia de la higiene de manos. Nuestra visión



para la próxima década es alentar esta conciencia y defender la necesidad de un mejor cumplimiento y sustentabilidad en todos los países del mundo. Se invita a los países a adoptar el Desafío en sus propios

sistemas de atención de la salud para comprometer e incluir a los pacientes y usuarios de los servicios, así como a los profesionales de la salud en las estrategias de mejora. Juntos podemos trabajar para asegurar la sustentabilidad de todas las acciones tendientes al beneficio de todos a largo plazo.

La seguridad del Paciente de la OMS tiene como objetivo crear un ambiente que garantice la seguridad del paciente en forma global reuniendo a expertos, jefes de organizaciones, responsables de políticas y grupos de pacientes, cotejando experiencias, conocimientos y evidencia sobre varios aspectos de la seguridad del paciente. El objetivo de este esfuerzo es catalizar el debate y la acción, así como formular las recomendaciones y facilitar su implementación.



Los Trabajadores de la Salud pueden también infectarse durante la atención del paciente. En ocasión de la fiebre hemorrágica viral en Marburg, Angola, el contagio dentro de los escenarios de atención de la salud desempeñó un papel preponderante en la extensión de la epidemia (datos de la OMS no publicados). La cadena hospitalaria, de contagio a los Trabajadores de la Salud, constituyó una característica prominente del síndrome respiratorio agudo severo (SARS).^{24, 25} Del mismo modo, los Trabajadores de la Salud fueron infectados durante la pandemia de gripe.

La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos



contaminadas de los Trabajadores de la Salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales: (i) los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente; (ii) los organismos deben ser transferidos a las manos de los Trabajadores de la Salud; (iii) los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos

en las manos de los Trabajadores de la Salud; (iv) el lavado de manos o la antisepsia de manos a través de los Trabajadores de la Salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado; y (v) la mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.

18

CHARLA

Retroalimentación de por qué se debe tener programas de
seguridad

Contenido:

- ✓ Charla de inducción
- ✓ Casos Prácticos
- ✓ Evaluación de conocimientos

Guías Para el Programa de Seguridad & Salud

- Atender sistemáticamente los riesgos:
 - Identificación
 - Evaluación
 - Control
 - **Seguimiento**



Tu compañía necesita proteger sus activos y moverse al ritmo de las amenazas actuales, y para ello, requiere de herramientas que le simplifiquen la labor

Los Software de Seguridad Empresarial protegen tus bienes y servicios en una misma plataforma que garantiza la integridad de tus operaciones con estándares internacionales de cumplimiento.



Tus operaciones tendrán un cambio positivo que se verá reflejado en la entrega de servicios. Serás capaz de mitigar riesgos y evitar interrupciones de servicio mientras proteges tus activos, y creas tu base de conocimiento general que facilita tu planeamiento estratégico en torno a las necesidades de tu negocio.

Anexo 5: Tabla de Formulas

	FORMULA
Indice de accidentabilidad	$I.A. = \frac{\text{Indice de frecuencia} \times \text{Indice de gravedad}}{1000}$
Indice de frecuencia	$I.F. = \frac{\# \text{ de accidentes de trabajo}}{\text{total de horas} - \text{hombres trabajando}} \times 200000$
Indice de gravedad	$I.G. = \frac{\# \text{ dias de trabajo perdido}}{\text{total de horas} - \text{hombres trabajando}} \times 200000$
Indice de exposición del trabajador	$K = \frac{N^{\circ} MR}{N^{\circ} MT}$ N° M.R: Numero de monitoreos realizados N° M.T: numero de monitoreos totales

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6: Asistencia de capacitación de los trabajadores



REGISTRO DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA

Fecha: 06 / 08 / 19

Hora Inicio: 17:00 Hora Fin: 18:00

Nº de Trabajadores: 22

Tema: Evaluación del manejo de residuos sólidos.

Inducción: Entrenamiento: Capacitación: Sensibilización: Simulacro de Emergencia:

Turno Mañana					
Nº	Nombres y Apellidos	Área/Cargo	DNI	Firma	Observaciones
01	Martín Feliciano Macco Vandozu	Lic. Emergencia	43291791	[Firma]	
02	Shon Eberth Huamán Alguero	Médico General	44370720	[Firma]	
03	Willy Rosales y Jaba Toledo	Lic. Inj. Salud	4307912	[Firma]	
04	Barbara Sáenz Flor de María	Lic. Enfermería	32645381	[Firma]	
05	Francisca Alendoza Rivas	Lic. en Enferme.	43416157	[Firma]	
06	Luisana Cruz Samonia	Tec. Emergencia	42958027	[Firma]	
07	Amara Janeth Pozo Callarido	Lic. Emergencia	43853731	[Firma]	
08	Elisbeth Acuña Acuña	Lic. en Emergencia	31674615	[Firma]	
09	Chabeca Haydee Huerta Gabriel	Tec. Enferme.	31666923	[Firma]	
10	Hirsiana Soto Eric	MD	4595744	[Firma]	
11	Natalidad Tello, Ricardo Tomas	Médico Internista	10137632	[Firma]	
12	George Tava Sotelo	MD	1898551	[Firma]	
13	Gladi's Sánchez Ramirez.	Tec. - EMT	31622568	[Firma]	
14	Sonia Jimenez Espinoza	Lic. Emergencia	40904574	[Firma]	
15	Jose Tony Sosa Arce	Lic. Emergencia	43263131	[Firma]	
16	Wanda Rojas Alvar	Médico	3374804	[Firma]	
17	Yumira Huérfano Rodríguez	Lic. Enferme.	31678165	[Firma]	
18	Wagner Vantini Maspico	Tec. Inf.	46678977	[Firma]	
19	Rocio Sapienza Lopez	SS. Obstetra	41144858	[Firma]	
20	Raquel González Lucero	Lic. Obstetra	31677712	[Firma]	
21	Soledad Julia Nagabucma	Lic. Inf. Pediatría	45317495	[Firma]	
22	Chara Faura Melu.	Lic. Inf.	42704050	[Firma]	
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					