



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del
Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Zambrano García, Mauro Andrés. Dr.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Miriam Susana, Mg. Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Miriam Susana Donoso Palomeque

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013, realizado por Zambrano García Mauro Andrés, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, diciembre de 2013

f).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Zambrano García Mauro Andrés declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013., de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Miriam Susana Donoso Palomeque director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Autor. Mauro Andrés Zambrano García

Cédula. 1311449589

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y mis Padres, quienes han moldeado mi personalidad y mi espíritu para convertirme en el hombre que soy, ayudándome y apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida.

Mauro Andrés

AGRADECIMIENTO

Primero gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar este estudio de Maestría.

A La Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A mi Directora de tesis, Mg. Sp. Susana Donoso, por su apoyo perenne durante la Maestría.

A mis compañeros de Maestría, con quienes pudimos intercambiar conocimientos y ayudarnos mutuamente durante este trayecto.

A los directivos y el equipo de salud por su apoyo brindado en el logro de esta meta.

El Autor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
CAPITULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	11
1.1.2. Dinámica poblacional.	12
1.1.3. Misión institucional.....	12
1.1.4. Visión institucional.	12
1.1.5. Organización administrativa	13
1.1.6. Servicios que prestan la Institución.....	13
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura	14
1.1.8. Características geofísicas de la institución	15
1.1.9. Política de la institución.....	16
2.1. Marco conceptual	17
2.1.1. Gerencia en salud.....	17
2.1.2. Riesgo laboral	17
2.1.3. Factores de riesgo laboral	18
2.1.4. Salud Laboral	20
2.1.5. Programa de salud laboral.....	20
2.1.6. Objetivos del Programa del Salud Ocupacional	21
2.1.7. La información al personal de salud.....	24
2.1.8. El comité de salud ocupacional	24
2.1.9. Marco Jurídico.....	25

CAPÍTULO II	30
MARCO METODOLÓGICO	30
2.1. Matriz de involucrado	31
2.2. Árbol de problemas	34
2.3. Árbol de objetivos	35
2.4. Matriz del marco lógico	36
CAPÍTULO III	40
RESULTADOS.....	40
Resultado 1: Equipo responsable de la salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado.....	41
Resultado 2: Plan de salud ocupacional diseñado y aplicándose	68
Resultado 3: equipo de salud actualizado sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional	78
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	94
Apéndices.....	97

RESUMEN

En la ciudad de Chone, Manabí-Ecuador se realizó un proyecto de acción cuya finalidad fue disminuir el índice de enfermedades ocupacionales. .

Por medio de un diagnóstico situacional realizado con la técnica de grupo focal, con el personal de salud se identificó como problema principal que el servicio de medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone no aplica medidas de prevención de riesgos laborales, como factores causales se identificó los siguientes: No se ha adaptado y aplicado el manual de procedimientos de seguridad ocupacional, equipo de salud desactualizado e inexistencia de un comité de salud ocupacional en el servicio

Este proyecto se ejecutó gracias al apoyo y colaboración del personal de área de medicina interna mediante la aplicación de procedimientos destinados a mejorar la seguridad y salud ocupacional de los prestadores, disminuyendo el índice de enfermedades ocupacionales, mejorando la calidad de vida de los trabajadores

Palabras claves: riesgos laborales y salud ocupacional.

ABSTRACT

In the town of Chone , Manabi , Ecuador an action project whose purpose was to reduce the rate of workplace injuries was performed.

Through a situational analysis conducted with the focus group technique , with health personnel was identified as the main problem the Department of Internal Medicine Hospital Napoleon Davila Dr. Córdova Chone not have a Program Occupational Risk the following causal factors were identified : None adapted and applied the Procedures Manual for Occupational Safety , health outdated equipment and lack of a Committee of Occupational health service

This project was implemented with the support and collaboration of the staff area of internal medicine by implementing procedures to improve occupational safety and health providers , reducing the rate of workplace injuries , improving the quality of life of workers

Keywords : occupational health and occupational hazards .

INTRODUCCIÓN

El incremento en los accidentes de trabajo, algunos más serios que otros, debido entre otras cosas a los cambios tecnológicos o la poca capacitación de los empleados, a la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que toda empresa pueda contar con un reglamento de seguridad laboral que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Las acciones encaminadas a mejorar la salud laboral, engloba la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

La OMS (2008) en el Salud de los trabajadores: plan de acción mundial, sobre la importancia de la actividad ocupacional menciona:

Los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo y son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social. Su salud no está condicionada sólo por los peligros en el lugar de trabajo, sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud. Si bien existen intervenciones eficaces para evitar los peligros laborales y proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, se registran grandes diferencias dentro de los países y entre éstos en lo relativo al estado de salud de los trabajadores y su exposición a riesgos laborales. Sólo una pequeña minoría de la fuerza de trabajo mundial tiene actualmente acceso a servicios de salud ocupacional. (Pág. 5)

Este organismo también menciona que en cuanto a las medidas que para proteger y promover la salud en el lugar de trabajos, se han de mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos sanitarios en el lugar de trabajo, mediante la definición de intervenciones esenciales para prevenir y controlar los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el entorno laboral. Esas medidas incluyen la gestión integrada de los productos químicos en el lugar de trabajo, la eliminación del humo ambiental de tabaco en todos los lugares de trabajo cerrados, el mejoramiento de la seguridad en el trabajo y la evaluación de los efectos sobre la salud de las nuevas tecnologías, los procesos de trabajo y los productos, en sus etapas de preparación.

Los objetivos de este trabajo estuvieron encaminados a: aplicar medidas de prevención de riesgo laboral en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, adaptar y aplicar el manual de procedimientos de seguridad ocupacional para disminuir el riesgos de condiciones existentes en el ambiente de trabajo, actualizar al equipo de salud sobre el Manual de Procedimientos de Seguridad Ocupacional con la finalidad de resolver una situación de riesgo y formar un equipo responsable de salud ocupacional en el servicio para que se realicen supervisiones periódicas en el servicio de medicina interna, con la finalidad de disminuir el índice de enfermedades ocupacionales.

PROBLEMATIZACIÓN

En el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova encontramos al personal de salud expuesto a un alto índice de factores que pueden provocar riesgos en su salud, ya sea por posturas y esfuerzos como los dolores lumbares, hombros doloroso o los que forman parte del ambiente hospitalario como exposición a agentes químicos y biológicos como virus y bacterias, sobre todo el problema se acrecienta por las dificultades en la distribución de los horarios de guardias (mañana, tarde y velas).

A nivel mundial la OIT en cuanto a seguridad y salud en el trabajo menciona:

“Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. (OIT, 2013, ¶ 1)

Este mismo organismo menciona que cada año mueren unos dos millones de personas a causa de enfermedades y accidentes del trabajo. Se estima que unos 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y que cada año se producen unos 270 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo. El sufrimiento causado, tanto a los trabajadores como a sus familias, por estos accidentes y enfermedades, es incalculable.

La OIT ha estimado que, en términos económicos, se pierde el 4 por ciento del PIB anual mundial, como consecuencia de accidentes y enfermedades laborales. Los empleadores tienen que hacer frente a costosas jubilaciones anticipadas, a una pérdida de personal calificado, a absentismo y a elevadas primas de seguro, debido a enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo. Sin embargo, muchas de estas tragedias se pueden prevenir a través de la puesta en marcha de una sólida prevención, de la utilización de la información y de unas prácticas de inspección

El Servicio de medicina interna del Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” de la ciudad de Chone, durante el año 2012 prestó atención a un número total de 1180 pacientes; cada mes de 99 pacientes entre ingresos nuevos, internados, transferidos, altas médicas, retiro no autorizados y fallecidos, un número de 13 pacientes críticos por mes, con una capacidad de cama es de 30. Es así por lo que se da inicio a una serie de problemáticas en este servicio, debido a la gran cantidad de usuarios que son hospitalizados en diferentes estadios de la enfermedad, siendo en la mayoría de veces superado el número de camas asignados (30 camas) a este servicio, lo que provoca aglomeración de pacientes, situación que se ve

agravada por las exigencias del familiar o acompañante que exigen la atención rápida y continua, tanto de los médicos como de enfermeras cabe recalcar que muchas veces los pacientes no presentan verdaderas emergencias o complicaciones, lo que hace que en muchas ocasiones no se priorice a los pacientes que ameritan atención inmediata y valoración adecuada a cada uno de los pacientes internados

Es importante mencionar que la distribución del personal de medicina interna es de la siguiente manera: los 5 médicos tratantes pasan visita en las primeras horas de la mañana, a sus pacientes asignados, luego bajan a laborar en consulta externa. Los médicos residente es uno por guardia (4 guardias) se encarga durante las 24 horas del servicio de medicina internan, tanto en la vigilancia del estado de salud de los pacientes, así como en el descargo de medicación, prescripciones, ingresos nuevos y curaciones. El personal de enfermería hace tres turnos rotativos en la mañana, tarde y noche, estos son variable según la carga horaria; pueden haber en un turno dos hasta tres enfermeras, más el auxiliar de enfermería; los auxiliares de servicios también se turnan, ellos no laboran el turno de la noche, es por ello que se dificulta los labores nocturnos en el servicio.

Por otra parte se tiene que considerar que las emergencias se presentan en cualquier momento; que cada condición o estado de salud de los pacientes es diferente, lo que amerita la distribución equitativa del talento humano, para no recargar de trabajo al personal de los diferentes turnos, y de esta manera brindar atención oportuna con calidad y calidez.

Hay ocasiones en que el personal falta a su guardia y no se cubre el turno con personal del mismo servicio, por lo que se hace necesario reemplazarlo con personal que no labora en esa área, lo que impide brindar una atención rápida y oportuna al paciente, en total encontramos que existe un numero de 56 casos de enfermedades profesionales, en 28 personal laboral en el área de medicina interna. (Ver tabla N° 24) .

Con estos antecedentes se efectúa un diagnóstico situacional, realizado con la técnica de grupo focal, en el que participaron con el personal que labora en el servicio, identificándose como problema principal que el servicio de medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova no aplica medidas de prevención de riesgo laboral, señalándose como factores causales los siguientes:

1. No se ha organizado un equipo responsable de la salud ocupacional en el servicio, debido a que los líderes y personal de servicio están pocos sensibilizado y no se da

cumplimiento a lo establecido en la ley sobre salud ocupacional; lo que ocasiona que no identifiquen las condiciones y situaciones de riesgo dando un ambiente inseguro del personal en el trabajo.

2. No se ha adaptado y aplicado el manual de procedimientos de seguridad ocupacional, debido al desconocimiento de la importancia del tema, desinterés de los directivos y el personal de salud; lo que ocasiona el aumento del riesgo en el ambiente de trabajo y en la salud del personal.
3. Equipo de Salud desactualizado sobre manual de procedimientos de seguridad ocupacional, ya que no se aplican estrategias de capacitación y a la falta de iniciativa del personal; lo que con lleva a que no se resuelva una situación de riesgo, y la realización de malos procedimientos de trabajo.

Este proyecto se ejecutó gracias al apoyo y colaboración del personal de área de medicina interna mediante la aplicación de procedimientos destinados a mejorar la seguridad y salud ocupacional de los prestadores, en función de la interrogante ¿Es factible desarrollar un proyecto de prevención de riesgo laboral en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013?

JUSTIFICACIÓN

El personal que labora en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone generalmente se encuentran expuestos a una importante variedad de factores como: sobre esfuerzos, manipulación de cargas, ruidos, cambios de turnos nocturnos, altas responsabilidades, exposición a bacterias y virus, entre otros, (Ver tabla N° 11-16) que pueden provocar riesgos laborales que afectan su estado de salud, como los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

El presente trabajo tiene la finalidad de disminuir el índice de lesiones laborales en el servicio de medicina interna, ya que provoca condiciones de vida desfavorables para los trabajadores que repercute directamente en la atención al usuario, esto aportará a una mejor calidad de vida de estas personas y realizar acciones encaminadas de acuerdo a la constitución de la república en el Plan Nacional del Buen Vivir.

Se pretende contribuir a disminuir el número de problemas de seguridad y salud ocupacional, que aquejan al personal de salud durante su jornada normal, especialmente en los horarios nocturnos, como el mal manejo de cargas, mal uso en los espacios de trabajo, movimientos forzados y exposición a agentes químicos y biológicos; mediante la aplicación de normas y procedimientos establecidos en la normalización de salud ocupacional, por lo que este proyecto tiene relevancia a nivel científico y social.

En lo personal se quiere contribuir a que el servicio de medicina interna trabaje en conjunto, con conocimientos actualizados, para minimizar y controlar los riesgos laborales, dentro de las áreas de actuación laboral, como el de enfermería, auxiliar de enfermería, médicos y administrativos, creando un control de los riesgos ocupacionales, evitando en lo posible los accidentes y enfermedades, mejorando la productividad y evitando la ausencia de los trabajadores.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar medidas de prevención de riesgo laboral en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, mediante la existencia de un equipo responsable de la salud ocupacional, la adaptación y aplicación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional; y actualización al equipo de salud, con la finalidad de disminuir el índice de enfermedades ocupacionales .

Objetivo Específicos

1. Formar un equipo responsable de la salud ocupacional en el servicio para que se realicen supervisiones periódicas en el servicio de salud
2. Adaptar y aplicar el manual de procedimientos de seguridad ocupacional para disminuir el riesgos de condiciones existentes en el ambiente de trabajo
3. Actualizar al equipo de salud sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional con la finalidad de resolver una situación de riesgo.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Chone, oficialmente Villa Rica de San Cayetano de Chone también conocido como Pueblo Viejo de Chone o Ciudad de los Naranjos en Flor, es una ciudad del Ecuador, cabecera cantonal del Cantón Chone, situada al norte de la Provincia de Manabí, a orillas del río Chone. Fue fundada como poblado con categoría de parroquia el 7 de agosto de 1735 en alusión a San Cayetano de Tiene, Patrono de la ciudad. (Ver figura No. 1)

El Gobierno Municipal del cantón de Chone (2013) indica las siguientes características del lugar:

“Chone está entre los 1230 minutos de latitud norte y 45 minutos de latitud sur de la línea equinoccial, y a 79 grados, 0 minutos de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita al norte con la provincia de Esmeraldas y el cantón Pedernales; al sur con los cantones de Pichincha, Bolívar y Tosagua; al este con El Carmen, Flavio Alfaro y la provincia de Los Ríos y, al oeste con los cantones Sucre, Junín, Jama y Pedernales. Las coordenadas geográficas son: atitud S 0° 50` / S 0° 40` y Longitud W 80° 15` / W 80° 0`, Coordenadas Planas UTM (aprox): Norte: 9907880 / 9926300 y Este: 583450 / 611270 Código Intenacional: 3591-I El relieve más alto está concentrado en la parte sur-este, siendo su mayor altitud en el Cerro Blanco con 560 metros. Cotas extremas: 560 y 5 msnmm” (<http://www.chone.gob.ec>)

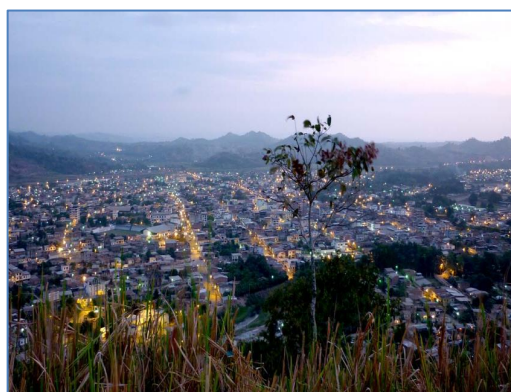


Figura 1: Vista panorámica de la ciudad de Chone

Organización territorial: la ciudad de Chone tiene 2 parroquias urbanas: Chone y Santa Rita. La ciudad está rodeada de cerros y lomas que forman pequeños sistemas de elevaciones litorales con alturas que sobrepasan los 100 metros sobre el nivel del mar. En una de las llanuras costeras más bajas de la zona Norte de Manabí es donde se encuentra ubicada la Ciudad de Chone siendo fundada geográficamente entre los territorios pantanosos, semisecos, subtropicales y húmedos que derivan de la Cordillera Occidental de los Andes adyacente directamente al Océano Pacífico y a los pueblos relacionados directamente con

la geografía costeña. El relieve más alto está concentrado en la parte sur-este, siendo su mayor altitud en el Cerro Blanco con 560 metros. (Ver figura No. 2)



Figura 2. Ciudad de Chone Monumento emblemática de los Raidistas

1.1.2. Dinámica poblacional.

Según el INEC (2013) La población total es de 126.491 hab. (INEC) con 63, 283% hombre y 63, 208 mujeres, con los siguientes porcentajes: Índice de desarrollo social: 51.97%. Incidencia de pobreza: 64.60%. Índice de desarrollo educativo: 50.08%. Analfabetismo: 14.90%. Escolaridad: 5.4%. Índice de necesidades insatisfechas: 48.0%. (<http://www.ecuadorencifras.com>)

1.1.3. Misión institucional.

El Hospital Napoleón Dávila Córdova según su Plan Operativo (2013) tiene la siguiente Misión:

“El hospital general de Chone es una institución pública proveedora de servicios de salud, con talento humano altamente calificado, especializado y comprometido, para garantizar la atención médica con calidad y calidez, cumpliendo con responsabilidad, la curación, recuperación y rehabilitación de la salud integral, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social, con el cantón Chone y todos quienes requieran de nuestros servicios.” (Plan estratégico del Hospital Napoleón Dávila Córdova)”

1.1.4. Visión institucional.

El Hospital Napoleón Dávila Córdova según su Plan Operativo (2013)

“Para el año 2016 el hospital general de Chone será el mejor referente de salud pública de la provincia de Manabí, siendo reconocido por la ciudadanía como hospital

accesible que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente, con una capacitación continua del talento humano comprometido con el buen vivir de la comunidad.” (Plan estratégico del Hospital Napoleón Dávila Córdova)”

1.1.5. Organización administrativa.

El organigrama funcional del Hospital Napoleón Dávila Córdova tiene las siguientes características:(Ver figura No. 3).

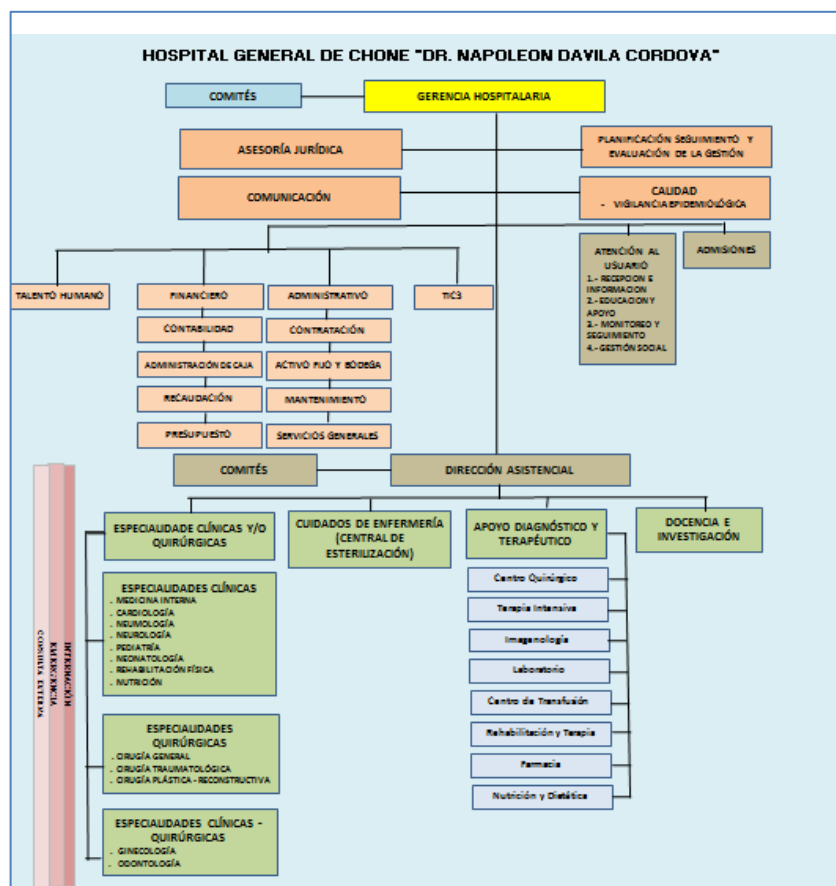


Figura 3: Organigrama Hospital Napoleón Dávila Córdova
Fuente: Departamento administrativo

1.1.6. Servicios que prestan la Institución.

Entre los servicios que presta a la comunidad son: Consulta externa con sus distintas especialidades, Emergencia y Hospitalización (medicina interna, UCI, pediatría, neonatología, centro obstétrico, gineco-obstetricia, centro quirúrgico y cirugía), llevando los programas del MSP rigurosamente tales como : CONE, violencia intrafamiliar y de género, adolescencia, VIH/SIDA, vigilancia transfusional , sivan, adulto mayor , tuberculosis, vacunación, infecciones intrahospitalarias.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

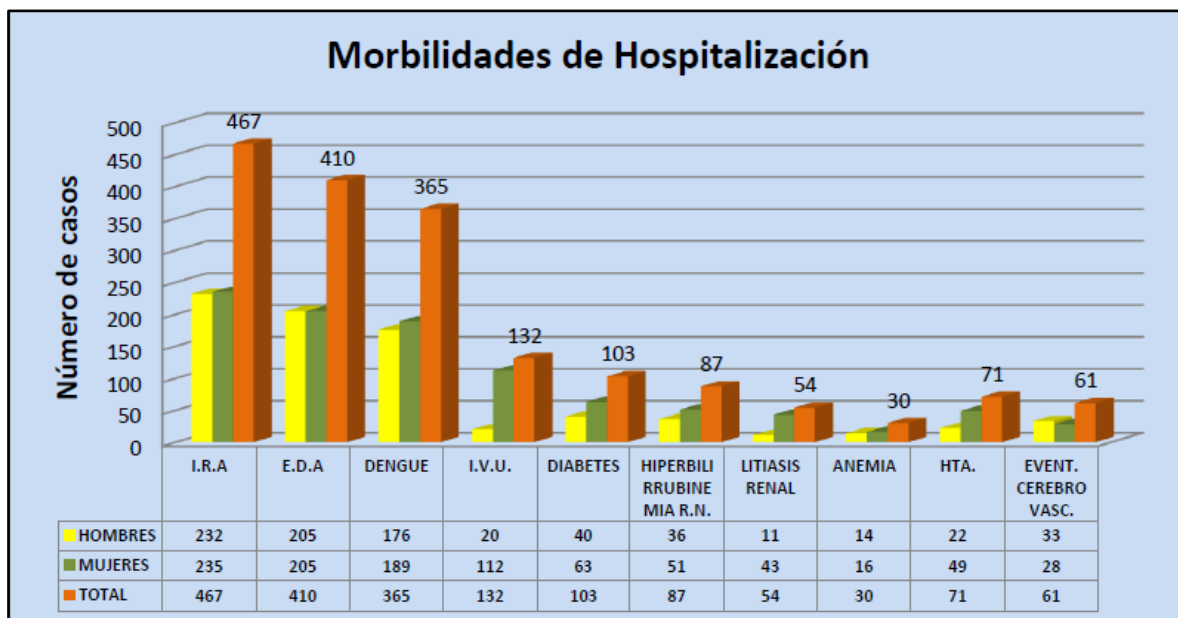
Las principales causas de morbilidad del Hospital Napoleón Dávila Córdova 2011 son:

Tabla 1: Principales causas de morbilidad de hospitalización 2012

	CODIGO	DIAGNOSTICOS	H	M	TOTAL
1	J00/J45	I.R.A	232	235	467
2	A09	EDA	205	205	410
3	A90	DENGUE	176	189	365
4	N39.0	I.V.U.	20	112	132
5	Eli	DIABETES	40	63	103
6	P59,9	HEPERBELERRUBINEM]	36	51	87
7	N20,9	LITIASIS REMAL	11	43	54
8	D50	ANEMIA	14	16	30
9	110	HTA	22	49	71
10	164	EVENT. CEREBRO VASCULAR	33	28	61
		TOTALES	789	991	1780

Fuente: Departamento administrativo

Grafico 1: Principales causas de morbilidad de hospitalización 2012



Fuente: Departamento administrativo

Análisis e interpretación: Esta grafica lo que nos indica es que las patologías que se atienden en la institución están en relación a la estadística nacional, con una prevalencia de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, seguida de enfermedades vectoriales, las mismas que pueden disminuir realizando un trabajo conjunto con todas las instituciones sobre todo con el municipio del cantón, mejorando las condiciones ambientales, las que están relacionadas sobre todo con los efectos que produce la estación invernal en este

sector de la población, esta estadística es seguida por las infecciones de la vías urinarias y pacientes con diabetes, un mínimo número de casos se encuentran los Accidentes Cerebro Vasculares.

1.1.8. Características geofísicas de la institución.

El hospital Napoleón Dávila sirve como centro de referencia para los cantones Chone, Flavio Alfaro, El Carmen, Bolívar y Tosagua. Es una unidad de la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública que brinda una atención de salud integral a la comunidad, ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia. La oferta actual de servicios comprende las siguientes especialidades, que corresponden a un hospital general de segundo nivel: Medicina interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Centro Quirúrgico, Gineco-obstetricia, Centro Obstétrico, Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio clínico, Diagnóstico de imágenes, Central de esterilización, Fisioterapia, Farmacia , Estadística y Trabajo social

Desde enero del 2012 en que la atención al usuario externo se la hace estrictamente por medio de las referencias enviadas por los diferentes centros de salud, las atenciones de consulta externa han disminuido por cuanto es en el nivel primario (centros de salud) por donde se inician las atenciones en salud, es decir que el hospital atenderá solamente especialidades, las mismas que están limitadas porque se hace necesaria la contratación de especialistas como: Oftalmólogo, Gastroenterólogo, Urólogo y Diabetólogo, especialidades que tienen bastante demanda, razón por la cual los centros de salud refieren a Portoviejo y Manta.

El servicio de medicina interna cuenta con el siguiente personal: 5 corresponden a médicos tratantes de planta, 2 médicos especialistas colaboradores, 4 médicos residentes, 11 personas para enfermería, 1 nutricionista, 1 trabajador social,3 auxiliares de enfermeria,3 auxiliares de servicios. Con respecto a las especialidades a tratar esta medicina interna, cardiología, neumología, neurología. Los departamentos colaboradores tenemos: alimentación, rehabilitación, laboratorio, imagenología, psicología, trabajo social y servicios varios

El Hospital Napoleón Dávila Córdoba El edificio tiene un área de terreno de 20000 metros cuadrados y 6412 metros cuadrados de área de construcción, cuenta con cinco pisos de los cuales se usan solo desde la planta baja, hasta el cuarto piso como se detalla a continuación¹⁶: Cuarto piso.- Medicina Interna (4 cuartos Aislamiento y 8 cubículos para

pacientes) Tercer piso.- Pediatría (4 cuartos Aislamiento y 8 cubículos para pacientes) y Cirugía (8 cubículos para pacientes). Segundo piso.- Gineco-Obstetricia (8 cubículos para pacientes y 4 cuartos Aislamiento), Centro Obstétrico (2 Quirófanos, 1 Sala de Recuperación, 1 sala legrado, y 1 cubículo labor de parto y sala de partos) y Neonatología (5 cubículos para 12 pacientes). En el caso de Neonatología se requiere ampliar su capacidad ya que actualmente se tiene porcentajes de ocupación del 75 al 80%. Esto requiere aumento de recursos humanos y reubicación de áreas en este y los pisos siguientes, Primer piso.- Centro Quirúrgico (1 Quirófano de Emergencia, 4 Quirófanos, 1 Sala de Recuperación para 8 pacientes), Central de Esterilización (2 esterilizadores a vapor), UCI (1 Sala Aislamiento y 1 Sala completa), Administración. Planta baja.- Consulta Externa (16 Consultorios, 1 Consultorio Odontología, 1 Consultorio de Cirugía Estética y 3 ambientes) y Emergencia (3 Consultorios, 1 Quirófano Ginecológico, 1 UCIM, 2 Cubículos Observación y 1 Cubículo Urgencia), Diagnóstico por Imágenes, Terapia Física, Bodega, Mantenimiento, Alimentación, Lavandería, Unidad de Registro Civil. Esta gran cantidad de servicios en la planta baja es vulnerable si ocurren inundaciones. (Ver figura No. 4)



Figura 4: Fachada externa del Hospital Napoleón Dávila Córdova

1.1.9. Política de la institución

El Hospital Napoleón Dávila Córdova según su Plan Operativo (2013) la política de la institución es:

Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de la Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador. (Hospital Napoleón Dávila Córdova según su Plan Operativo, 2013).

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Gerencia en salud.

La organización, es el conjunto de personas cuyas actividades están relacionadas y articuladas entre sí; con el objeto, de desarrollar y ejecutar las tareas identificadas y determinadas en los procesos, con la finalidad de cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos estratégicos establecidos por el interés común.

Schermerhorn, (2010) sobre el concepto de administrador:

Administrador, se los encuentra en todas las organizaciones, trabajan con una amplia variedad de títulos laborales: líder de equipo, jefe de departamento, supervisor, gerente de proyectos, rector, presidente , gestor , intendente y más. Siempre trabajan directamente con otras personas que dependen de ellos para el respaldo y asistencia cruciales en sus propios trabajos. (Pág. 13)

De este concepto de Schermerhorn se puede analizar que dentro de las organizaciones se encuentra distintos profesionales que siempre dependerán de su interrelación, para poder realizar a conformidad su propio trabajo. La administración o dirección de una empresa es identificar y determinar en el campo de acción de la disposición el que será sometido a factores intrínsecos y extrínsecos de conductas y estrategias; con la propósito, de guiar el avance de las actividades y conseguir establecer el fin de acuerdo a los objetivos instaurados y metas. Depende de la decisión escogida y de la calidad de las estrategias para que la dirección sea calificada como buena o mala.

De la gerencia y administración de la empresa también se desprenden las estrategias direccionadas a mejorar el ambiente de trabajo, identificar y dar soluciones a los posibles problemas, que pueden alterar el bienestar del trabajador con la finalidad de potencializar la productividad y la calidad de vida de los mismos.

2.1.2. Riesgo laboral

El sector que conforma el sistema de salud es intenso en mano de obra, en la mayoría de los países, sus trabajadores constituyen un segmento importante de la población activa y realizan una gran variedad de labores técnicas, profesionales y auxiliares en muy diversos entornos. Además de personal de salud, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, trabajadores sociales y otros especialistas clínicos, el sector emplea personal administrativo, de limpieza, restauración y lavandería, así como ingenieros, electricistas, pintores y personal de

mantenimiento dedicado a conservar y reparar los edificios y el equipo. A diferencia de los trabajadores que prestan asistencia directa, este personal auxiliar sólo tiene contactos esporádicos y casuales con los pacientes.

Cabaleiro (2010) sobre el trabajo y el riesgo laboral dice:

El ser Humano está destinado a trabajar para alcanzar de terminados objetivos y satisfacer diversas necesidades. Trabajo y salud deben estar relacionados positivamente, es decir, el trabajo debe estar orientado a alcanzar una situación positiva de bienestar. Sin embargo, el trabajo puede deteriorar la salud debido a un accidente laboral, una enfermedad relacionada con el trabajo, una enfermedad profesional, o por generar fatiga mental, insatisfacción laboral, estrés, etc. (Pág. 10)

Con este concepto se puede determinar que el trabajo puede satisfacer diversas necesidades sin embargo el personal de salud antepone su bienestar y seguridad al estar expuesto a varios riesgos en su entorno, así como riesgos de contagio con los pacientes aumentando las complicaciones en situaciones de emergencia, efectos de trabajo por turnos, variaciones de recursos humanos en los turnos, exigencias de pacientes y familiares.

Los trabajadores de la salud que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se muestran a una serie de riesgos específicos. Enfrentan el riesgo de contagiarse de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas al sostenerles, levantarles o transportar. El personal auxiliar o administrativo que no actúa directamente en la atención del paciente como el de lavandería, limpieza, además de exponerse seguidamente a productos químicos como los de limpieza y desinfección, corre el riesgo de infectarse con los desechos y ropa de cama contaminados. Está también la ética profesional de estos trabajadores, que les obliga, especialmente en situaciones de urgencia, a anteponer el bienestar y la seguridad de los pacientes a los propios. Este cuadro se complica con los efectos del trabajo por turnos, la escasez voluntaria o no de recursos humanos y la necesidad de atender a las exigencias a veces injustificadas de pacientes y familiares. Por último, está el riesgo especialmente grave para los empleados que trabajan solos o se ven obligados a desenvolverse en espacios poco seguros de sufrir agresiones y actos de violencia de los pacientes.

2.1.3. Factores de riesgo laboral.

Existen diferentes factores que afectan al desarrollo de nuestro trabajo diario, por lo que debemos identificar cuáles son los factores que pueden suponer algún riesgo laboral y provocar un daño derivado del desempeño de nuestra tarea habitual. Por

tanto, podemos definir factor de riesgo como todo aquel elemento o conjunto de elementos que, estando presente en el trabajo diario, pueda producir un daño para el trabajador y disminuir la salud de éste. (Meguez & Pérez, 2010, p 2)

En cuanto a la clasificación de los agentes biológicos, La Secretaria de Salud Laboral (2011) de Castilla y León, en la Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario, menciona:

Grupo 1: Agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas.

Grupo 2: Agentes que pueden causar una enfermedad en el ser humano y pueden suponer un peligro para quienes trabajan, siendo poco probable que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 3: Agentes que pueden causar una enfermedad grave en las personas y presentan un serio peligro para quienes trabajan, con riesgo de que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

Grupo 4: Factores que causan una enfermedad grave en el ser humano y suponen un serio peligro para quienes trabajan, con muchas probabilidades de que se propaguen a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz. (Pág. 11)

Pero atendiendo a la naturaleza u origen de los agentes y factores de riesgo se han distinguido tradicional mente diversas categorías; así:

A) Riesgos provocados por agentes mecánicos.

B) Riesgos ocasionados por agentes físicos.

C) Riesgos provocados por agentes químicos.

I)) Riesgos originados por agentes biológicos.

D) Riesgos provocados por la carga de trabajo.

E) Riesgos ocasionados por factores psicológicos y sociales. (Díaz, 2010, P.73)

2.1.4. Salud Laboral.

La O.I.T. (2008) editado por el Yus, F. en la prevención de riesgo laboral define la “salud laboral” como: “El grado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo como ausencia de enfermedad de los trabajadores como consecuencia de la protección frente al riesgo”. (Pag.2)

Otro concepto es el originado por la Diplomaturas Sanitarias del Servicio Gallego de Salud (2006) que en el temario común menciona:

Pero a la luz de los conocimientos actuales se ve la estrecha interrelación que existe entre la Salud y el Trabajo. El trabajo permite al ser humano cubrir una serie de necesidades básicas que de no ser así se convertirían en grandes carencias y provocarían la pérdida de la salud. Además, desde el punto de vista de la integración social, el ser humano necesita trabajar para sentirse integrado y en equilibrio. En contraposición a lo anterior también se puede afirmar que el trabajo, excesivo, o en condiciones higiénico-sanitarias adversas para la persona puede llevarle a la pérdida de la salud, de ahí que en estos casos el descanso se convierta en el elemento fundamental para recobrarla. (p. 390)

La salud laboral esta orienta a ejecutar políticas dirigidas al mejoramiento continuo, por medio del cual se ejecutan las acciones del sistema de gestión de riesgos y seguridad ocupacional, con el objetivo de alcanzar un mejor desempeño del mismo acorde a los lineamientos de seguridad y salud ocupacional de la institución . Los lineamientos de salud y seguridad ocupacional están direccionados por la institución, que orientan la ejecución de sus objetivos para establecer las estrategias, métodos y alcances de la salud ocupacional en el trabajador.

Ruiz, F., Declos, J., & otros (2013) en cuanto a la práctica profesional y la salud laboral, describe:

La práctica profesional de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre la salud y las condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. De hecho, los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que puedan producir un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos factores con un efecto beneficioso sobre la salud y el bienestar de las personas.(p. 26)

2.1.5. Estrategias de salud laboral.

Según la OMS (2010) de las estrategias para la salud laboral comenta:

La estrategia global de salud ocupacional para todos la cual fue aprobada por la Asamblea Mundial de Salud en 1996. Sus principales áreas prioritarias son: fortalecimiento de políticas nacionales e internacionales para la salud en el trabajo; la promoción de ambientes de trabajo saludables, prácticas de trabajo saludables y salud en el trabajo; fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional; establecimiento de apropiados servicios de soporte para salud ocupacional; desarrollo de estándares de salud ocupacional basados en valoración científica de riesgos; desarrollo de recursos humanos; establecimiento de sistemas de registros de datos e información de soporte y fortalecimiento de la investigación.(pág. 2)

La estrategias de salud ocupacional de una institución consiste es actividades de diagnóstico, planeación, ejecución, organización y evaluación de acciones en pro al bienestar del servicio y sus trabajadores, deben proporcionar la operacionalización de los riesgos de salud y seguridad ocupacional que contemplan las prácticas, métodos y procesos, para cumplir las políticas y objetivos de seguridad y salud ocupacional.

De las estrategias también involucran los factores de riesgos o peligro, que se establecen por las acciones, objetos, materiales, instalaciones, que tienen la probabilidad de provocar una lesión, daño o enfermedad, y que dependen exclusivamente de los medios de protección y prevención para minimizar los daños o evitar la incidencia. El riesgo es generalmente un factor que encierra la probabilidad que se ocasione un evento peligroso específico.

2.1.6. Objetivos de las medidas de prevención de riesgo laboral.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009) en su manual de procedimientos para la gestión de los comités de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud establece las siguientes:

1. Establecer actividades para prevenir accidentes y enfermedades de origen profesional tendientes a mejorar las condiciones de trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y personal vinculado a la actividad económica de la empresa.
2. Estudiar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores para identificar los factores de riesgo que puedan atentar contra la integridad física de estos y de los bienes materiales de la empresa.
3. Desarrollar actividades de salud ocupacional dirigidas al todo el personal de la institución, que resulten en mejora de las condiciones laborales, el bienestar y la

productividad de los mismos.

4. Elaborar y mantener actualizado el panorama de factores de riesgo para conocer las fuentes generadoras, el número personas expuestas y el tiempo de exposición entre otras.
5. Planear y organizar las actividades de acuerdo a los factores de riesgo prioritario.
6. Organizar las actividades de capacitación de acuerdo a los factores de riesgo de la empresa y asegurando cobertura de toda la población y especialmente la más vulnerable.
7. Asignar responsabilidades a los diferentes niveles de la organización para garantizar un proceso de mejoramiento continuo en salud y seguridad.
8. Evaluar el impacto de las acciones en la disminución de los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen profesional

El mismo organismo en cuanto a estrategias menciona:

1. Conducir técnica y estratégicamente la institución con amplia participación social brindando servicios de calidad que satisfaga la necesidad del usuario.
2. Fortalecer la organización y funcionamiento del Hospital mediante la coordinación adecuada de servicios institucionales en las gestiones financieras, de recursos humanos, suministros y asesoría jurídica.
3. Desarrollar un modelo de atención integral que responda las expectativas de la demanda y programa de vigilancia epidemiológica.

De las medidas de prevención se pueden sintetizar:

Técnicas de seguridad en el trabajo	Se encargan de la prevención de los accidentes de trabajo. y actuará sobre las condiciones y los equipos con los que se desarrolla la actividad laboral.
Técnicas relativas a la higiene	Estas técnicas se aplican para reducir los posibles agentes causantes de enfermedades profesionales, sobre todo en lo que se refiere a agentes biológicos(virus, bacterias, etc.), físicos (ruido, temperatura, radiaciones. luz, etc.) o químicos

	(gases, líquidos, etc.).
Técnicas relacionadas con la ergonometría	Estas técnicas consisten en estudiar y adaptar el trabajo y los medios necesarios para desempeñarlo de un modo acorde a las condiciones psicológicas y fisiológicas del trabajador.
Técnicas psicosociológicas	Estudian los daños psicológicos que puede sufrir una persona en su puesto de trabajo, así como los diversos factores que pueden producir insatisfacción en el desempeño de la actividad laboral.
Medicina del trabajo	Su objetivo es la prevención y la curación de aquellas enfermedades relacionadas con el trabajo. Se centra en tres ámbitos de aplicación: la prevención, la curación y la rehabilitación; que contribuyen a que la salud del trabajador sufra el menor daño posible.

Fuente: Miguez & Bastos, 2010, p. 12

Sobre las medidas de protección, se describe.

El objetivo de las protecciones es eliminar o reducir al máximo las consecuencias que puedan derivarse de los accidentes laborales. Las protecciones pueden ser de dos tipos: colectivas e individuales. Las protecciones colectivas son medidas que pretenden preservar a un grupo o colectivo de los riesgos que no se han podido evitar o reducir de otro modo. Algunos ejemplos de protección colectiva serían los siguientes: las barandillas, los interruptores diferenciales, la ventilación general, sobre todo si existe posibilidad de propagación de agentes químicos, etc. (Miguez & Bastos, 2010, p. 12)

Las medidas de prevención de riesgos laboral se orientan exclusivamente a las condiciones y ambiente de trabajo, contemplan un conjunto de elementos dependientes a las personas, a sus actividades y acciones, recursos y materiales utilizados que pueden afectar el bienestar, la satisfacción y salud de los trabajadores.

Otro factor dependiente de las medidas de prevención son los accidentes de trabajo, que es un evento repentino que acontece por alguna razón o causa y que puede producir algún daño.

2.1.7. La información al personal de salud.

Sobre la información al personal de salud, la Secretaria de Salud Laboral Castilla y León (2011) indica:

Sin duda una de las actividades más importantes para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es la información. La información no como una acción finalista, sino como un medio para seguir profundizando en el conocimiento de las situaciones de nuestro entorno y en concreto en el ámbito laboral, conocimiento de las condiciones de trabajo. De igual manera, si hacemos un muestreo entre los ciudadanos de qué recursos valoran y creen prioritarios, mayoritariamente, responderán la sanidad. Se trata de un sector fundamental dentro del estado del bienestar, que da empleo a miles de trabajadores, muy especializados y profesionales que se ven sujetos diariamente, directa o indirectamente, a una gran cantidad de riesgos laborales. (Pág. 5)

De este concepto se puede establecer que una de las prioridades de las autoridades de salud y de los comités relacionados a la seguridad y salud de los trabajadores, es actualizar y capacitar al personal, con el objetivo no solo promocionar su mejor estado físico y psicológico, si no de promover y fortalecer las medidas de seguridad, disminuyendo el índice de enfermedades ocupacionales o accidentes laborales con probabilidad de ocurrencias.

2.1.8. El comité de salud ocupacional.

El Ministerio de la Protección Social (2009) en el Manual Comité Paritario de Salud Ocupacional, de las funciones del comité dice:

Las funciones fundamentales son: Investigación: De incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad profesional e información estadística. Manual del plan académico para el comité paritario de salud ocupacional Capacitación: Participar en las actividades de capacitación dirigidas a directivos, supervisores, miembros del comité y trabajadores en general en aspectos de Salud Ocupacional. Coordinación: Entre empleadores y trabajadores en temas inherentes a la Salud Ocupacional. Inspecciones: A las instalaciones locativas, máquinas, equipos, herramientas, elementos para emergencias, brigada de emergencia, procesos industriales y operaciones. Esta actividad adquiere especial dimensión ya que su función es esencialmente preventiva y por lo tanto debe hacer especial hincapié en detectar las causas no solo de los accidentes sino de los incidentes, para eliminar los agentes de riesgo. Vigilancia: Sobre el cumplimiento, por parte de empleadores y trabajadores de: Programa de Salud Ocupacional, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, las Normas legales vigentes y actas. (Pág. 13)

De este concepto se puede definir el criterio que una de las acciones más importantes del comité es el apoyo, planificación e inspección del ambiente laboral, mediante la observación del desempeño laboral, acciones, y recursos, con el objetivo de la identificación de los elementos de riesgos, su probabilidad, periodicidad, efectos y características del posible daño, así como de su posterior análisis, para proceder a establecer actividades correctivas a seguir

Otro de los objetivos del comité es determinar la incidencia de las enfermedades profesionales, estas se refieren al estado patológico agudo o crónico ocasionado por la actividad laboral, además en determinar las condición del ausentismo laboral, que significa el número de horas en el trabajador en la que él no asiste, como consecuencia una enfermedad profesional o accidentes de trabajo.

Por ultimo están los mecanismos de vigilancia epidemiológica, ejecutado por el comité que contempla la metodología y técnicas que posibiliten el estudio de los efectos sobre la salud, ocasionados por los factores y probabilidades de riesgo determinados y presentes en la actividad laboral, en el que interviene acciones de vigilancia, prevención y control de las acciones de trabajo y ambiente laboral.

2.1.9. Marco Jurídico.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO GENERAL DE RIESGOS
DEL TRABAJO DECRETO EJECUTIVO 2393 REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD
DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO
DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Título I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.- Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Art. 2.- DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

1. Existirá un Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo que tendrá como función principal coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo; cumplir con las atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos; y, en particular, ejecutar y vigilar el cumplimiento del presente Reglamento. Para ello, todos los Organismos antes referidos se someterán a las directrices del Comité Interinstitucional.

2. Para el correcto cumplimiento de sus funciones, el Comité Interinstitucional efectuará, entre otras, las acciones siguientes:

a) Colaborar en la elaboración de los planes y programas del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y demás Organismos del sector público, en materia de seguridad e higiene del trabajo y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

b) Elevar a consideración del Ejecutivo los proyectos de modificación que estime necesarios al presente Reglamento y dictar las normas necesarias para su funcionamiento.

c) Programar y evaluar la ejecución de las normas vigentes en materia de prevención de riesgos del trabajo y expedir las regulaciones especiales en la materia, para determinadas actividades cuya peligrosidad lo exija.

d) Confeccionar y publicar estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales a través de la información que a tal efecto facilitará el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

e) Llevar el control de las sanciones que hayan sido impuestas por el Ministerio de Trabajo, IESS o Portafolio correspondiente, respecto a las infracciones cometidas por empresarios o trabajadores, en materia de prevención de riesgos profesionales.

f) Recopilar los reglamentos aprobados por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y el Consejo Superior del IESS en materia de Seguridad e Higiene del Trabajo.

g) Impulsar las acciones formativas y divulgadoras, de las regulaciones sobre seguridad e higiene del trabajo.

h) Propender a la investigación de las enfermedades profesionales en nuestro medio y a la divulgación obligatoria de sus estudios.

3. El Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo está compuesto por:

a) El Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo, en representación del Ministerio de Trabajo.

b) Un delegado de la Dirección Nacional de Control Ambiental, del IEOS, en

representación del Ministerio de Salud.

c) (Agregado inc. 2 por el Art. 1 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) El Jefe de la División de Riesgos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en representación de dicha Institución.

Por cada representante principal, las instituciones públicas o con finalidad social, designarán un suplente.

d) Tres delegados por el sector empleador.

e) (Agregado inc. 2 por el Art. 95 del D.E. 1437, R.O. 374, 4-II-94) Tres delegados por el sector laboral.

Asistirá a las sesiones, con derecho a voz, un representante del Consejo Nacional de Discapacidades. Los delegados del sector empleador serán designados cada dos años por las Federaciones de Cámaras de Industrias, Comercio, Agricultura, Pequeña Industria y Construcción; y, los del sector laboral serán designados por igual período por las centrales sindicales legalmente reconocidas. Por cada delegado principal será designado al mismo tiempo y en la misma forma, un delegado suplente. Este Comité contará con un Secretario Técnico, el mismo que será nominado por el IESS, de entre sus abogados especializados en esta rama; y, un Asesor especializado en Medicina e Higiene del Trabajo, quien será designado por el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos.

3. (Reformado por el Art. 2 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Todos los programas formativos que se impartan en materia de prevención de riesgos del trabajo, deberán ser aprobados por el Comité Interinstitucional, en un plazo de tres meses, contados desde la fecha de su presentación máximo hasta el treinta de septiembre de cada año. Si el Comité no adoptare ninguna resolución en el plazo indicado, se considerará aprobado de hecho el programa presentado y tendrá plena validez legal. Cualquier programa formativo que se desarrolle al margen de este Reglamento, carecerá de validez legal a los efectos del mismo.

4. Para la ejecución de sus funciones el Comité Interinstitucional podría recabar la colaboración de cualquier Ministerio, Organismo o Institución del sector público, los cuales estarán obligados, en tal supuesto, a enviar el representante o aportar el apoyo técnico o científico necesario que se le solicite.

El funcionamiento del Comité Interinstitucional se regirá por las siguientes normas:

a) Tendrá su sede en la ciudad de Quito y será responsabilidad del Ministerio de

Trabajo dotarlo de los elementos necesarios para su funcionamiento; así como del presupuesto correspondiente.

- b) La presidencia del mismo la ejercerá en forma rotativa y anual cada uno de los representantes del sector público.
- c) Se reunirá en forma ordinaria al menos una vez cada mes y en casos emergentes a petición de cualquiera de sus miembros. El quórum se hará con cinco de sus miembros.
- d) Las resoluciones se adoptarán con el voto conforme de la mitad más uno de los miembros presentes en la sesión.

Notas:

-El Consejo Superior del IESS fue cesado por la Disposición Transitoria Segunda de la nueva Constitución, la misma crea la Comisión Interventora con las funciones y atribuciones que tenía el Consejo Superior y los que le otorga la Constitución, la cual a su vez, cesó en sus funciones en aplicación de la misma norma, una vez que los funcionarios del Consejo Directivo del IESS entraron en funciones.

-Mediante la Disposición Transitoria Decimoctava de la Ley de Seguridad Social (R.O. 465-S, 30 XI-2001) se establece que las facultades atribuidas al Consejo Superior serán asumidas por el Consejo Directivo, Órgano de Gobierno del IESS.

Art. 3.- DEL MINISTERIO DE TRABAJO.- Corresponde a este Ministerio, en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, las facultades siguientes:

1. Participar por intermedio de la Jefatura del Departamento de Seguridad e Higiene del

Trabajo como miembro nato en el Comité Interinstitucional.

2. Recolectar datos a nivel nacional respecto a composición y número de la población laboral, horarios de trabajo y número de accidentes y enfermedades profesionales, sus causas y consecuencias. Tales datos serán regularmente remitidos al Comité Interinstitucional a efectos de elaborar la estadística respectiva.

3. Mantener relaciones con Organismos Internacionales y con los otros países en materias de prevención de riesgos del trabajo y mejoramiento de las condiciones del medio ambiente

laboral.

4. Impulsar, realizar y participar en estudios e investigaciones sobre la prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral; y, de manera especial en el diagnóstico de enfermedades profesionales en nuestro medio.

5. Promover, realizar o contribuir a la formación y perfeccionamiento de especialistas en seguridad industrial (Ingenieros de Seguridad) e Higiene Industrial (Medicina e Higiene del Trabajo).

6. Informar e instruir a las empresas y trabajadores sobre métodos y sistemas a adoptar para evitar siniestros y daños profesionales.

7. Vigilar el cumplimiento de las normas legales vigentes, relativas a Seguridad y Salud de los Trabajadores.

9. Ordenar la suspensión o paralización de los trabajos, actividades u operaciones que impliquen riesgos para los trabajadores.

10. Determinar las responsabilidades que se deriven del incumplimiento de las obligaciones impuestas en este Reglamento, imponiendo las sanciones que correspondan a las personas naturales o jurídicas que por acción u omisión infrinjan sus disposiciones, comunicando periódicamente al Comité Interinstitucional los datos relativos a tales sanciones.

11. Analizar y aprobar en su caso los Reglamentos Internos de Seguridad e Higiene de las empresas e informar de los mismos al Comité Interinstitucional

11. Sugerir las normas de seguridad e higiene del trabajo que deben de aplicarse en empresas a instalarse en el futuro.

CAPÍTULO II
MARCO METODOLÓGICO

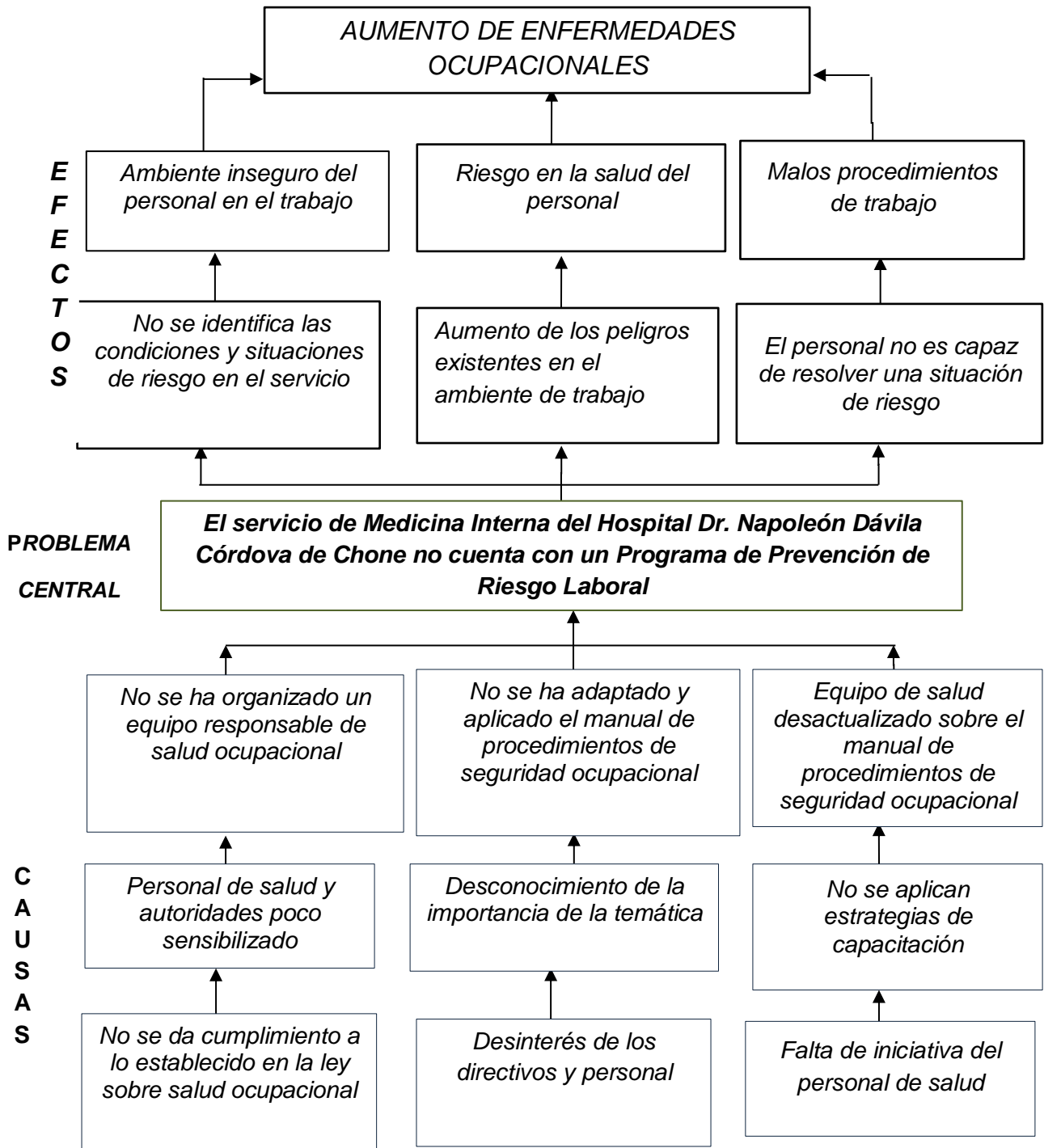
2.1. Matriz de involucrado

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivo del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de Chone.	Mejorar la calidad de atención y salud de los trabajadores	<p>Recursos. Humanos: Personal de salud y administrativos Materiales. Insumos, equipos e infraestructura Mandatos: Régimen del Buen Vivir Sección Segunda: Salud Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.</p>	El servicio de Medicina Interna no cuenta con un Programa de Prevención de Riesgo Laboral.
Personal de salud que labora en medicina interna del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de Chone.	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la capacitación del personal de salud servicio de medicina interna - Trabajar por mejorar la calidad de salud de la población que acude a medicina interna 	<p>Recursos. Humanos. Personal de salud, pacientes. Materiales. Insumos y equipos Mandatos: Legales, artículos de la constitución en objetivos del buen vivir -Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No se aplican estrategias de capacitación - Falta de iniciativa - Incapacidad de resolver una situación de riesgo - Malos procedimientos de trabajo - Aumento de las condiciones peligrosas o inseguras

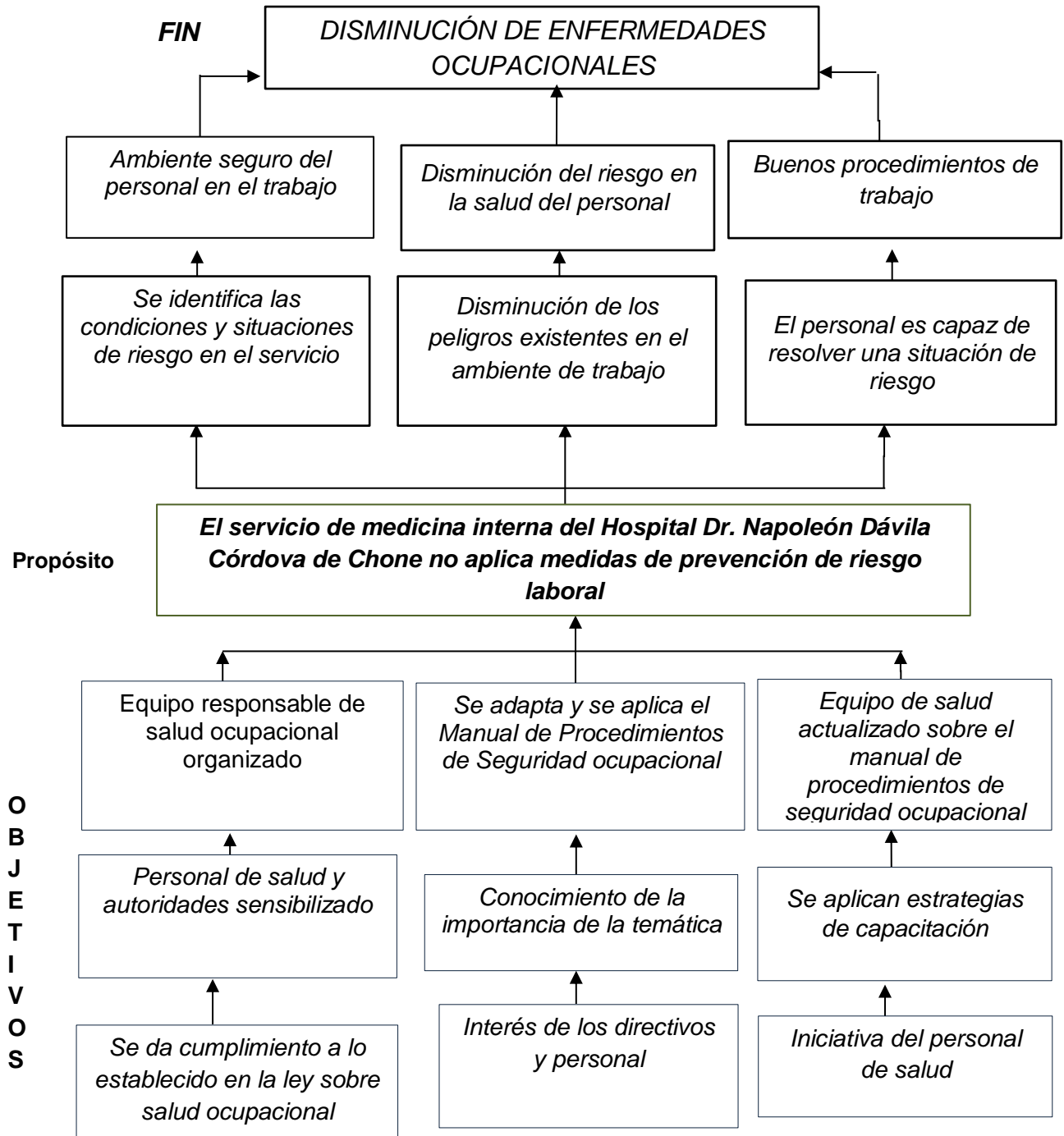
		ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. -El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.	
Líderes de servicio medicina interna del Hospital "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de Chone	<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la capacitación del personal de salud servicio de medicina interna - Trabajar por mejorar la calidad de salud de la población que acude a medicina interna 	Recursos. Humanos. Personal de salud, pacientes Materiales. Insumos y equipos Mandatos: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir la normativa existente en la institución 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente inseguro del personal en el trabajo - Presencia de enfermedades ocupacionales - Aumento de riesgos existentes en el ambiente de trabajo - No se previene los accidentes de tipo ocupacional. - Desconocimiento de la importancia del tema
UTPL maestrantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de atención del personal de salud en el servicio de medicina interna 	Recursos. <ul style="list-style-type: none"> - Humanos. Personal de salud y usuarios <ul style="list-style-type: none"> - Materiales. Insumos y equipos Mandatos de la UTPL VISIÓN <i>Es el Humanismo de Cristo</i> , que en su manifestación histórica y el desarrollo de su pensamiento en la tradición de la Iglesia Católica, propugna una universalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de supervisión y control por parte de un comité - Desinterés de los directivos y personal - No se da cumplimiento a lo establecido en la ley sobre salud ocupacional - Inexistencia de un Comité de Salud Ocupacional en el servicio

		potenciadora, conforme a la dignidad que el ser humano tiene como "hijo de Dios", que hace a la Universidad acoger, defender y promover en la sociedad, el producto y la reflexión de toda experiencia humana.	
--	--	---	--

2.2. **Árbol de problemas.**



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir a disminuir las enfermedades ocupacionales en el servicio de medicina interna.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta noviembre del 2013 se disminuye el 40% de enfermedades ocupacionales. (56 casos de enfermedades ocupacionales en 28 trabajadores) 	<ul style="list-style-type: none"> Registros 	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso de las autoridades del Hospital
PROPÓSITO			
El servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova cuenta aplica medidas de prevención de riesgo laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Noviembre del 2013 el servicio de Medicina Interna se aplica el 100% de medidas de prevención de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la aplicación de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> Involucramiento del equipo de salud y autoridades
RESULTADOS			
1. Equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el 6 de septiembre del 2013 el 100 % del equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado 	<ul style="list-style-type: none"> Oficios Acta de conformación Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades brindando su apoyo
2. Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado	<ul style="list-style-type: none"> Hasta al 4 de octubre del 2013 el 100% del Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado 	<ul style="list-style-type: none"> Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado Evaluación de procedimientos Registros 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de salud aplicando el programa y el manual
3. Equipo de salud actualizado sobre el Manual de procedimientos de seguridad ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 18 de Octubre del 2013 el 100% del Equipo de salud actualizado el Manual de procedimientos de seguridad ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencias Fotografías. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de salud motivado participando de la capacitación

RESULTADO 1: Equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado			
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1. Estructuración del equipo responsable de salud ocupacional - Designación de Integrantes - Atribuciones - Funciones	Maestrante, Líderes del servicio, personal de salud	6 del septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Esferográficos • \$5
1.2. Estructuración de las actividades del grupo - Reunión de aprobación de actividades	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	9 del septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • \$10
1.3. Diagnóstico de situación laboral del equipo de salud	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	Del 10 al 13 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • \$10
1.4. Evaluación de riesgos de trabajo en el servicio	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	Del 16 al 18 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • \$20
1.5. Levantamiento del mapa de riesgos	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	Del 19 al 20 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • Gigantografías • \$50
1.6. Elaboración y asignación de las fichas (primeros auxilios, evacuación e incendios)	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	El 23 septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • \$20
TOTAL			\$ 115,00

RESULTADO 2: Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado.			
2.1. Adaptación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional	Maestrante, equipo de salud, Equipo responsable de la salud ocupacional	25 al 28 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias.

- Revisión de borradores y aprobación de temas de salud ocupacional y riesgo de trabajo		El 30 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Cámara fotográfica • \$10
2.2. Actividades de higiene y riesgo del trabajo - Vigilancia de condiciones ambientales - Clasificación de puestos de trabajo	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	1 al 2 de octubre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • Cámara fotográfica \$10
2.3. Estado de salud del trabajador - Apertura de ficha médica ocupacional	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	6 al 8 de octubre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • Cámara fotográfica \$10
2.4. Investigar Las Enfermedades ocupacionales	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	10 al 11 de octubre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. \$5
2.5. De la salud y seguridad a favor de la productividad - Elaborar la estadística de ausentismo.	Maestrante, Equipo responsable de la salud ocupacional	11 de octubre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • \$5
TOTAL			\$40

RESULTADO 3: Equipo de salud actualizado sobre el Manual de procedimientos de seguridad ocupacional			
3.1. Elaboración y aprobación del Plan de capacitación al equipo de salud. - Temas - Objetivos - Cronograma - Esquema de evaluación	Maestrante y equipo de salud	Del 29 al 31 de septiembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. \$5
3.2. Taller 1 - Comité de salud y	Maestrante, capacitadores	14 de Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos

seguridad ocupacional			<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Copias. • Proyector de imagen • Cámara fotográfica • Otros(aperitivos) \$ 60
3.3. Taller 2 - Seguro general de riesgos de trabajo	Maestrante, capacitadores	16de Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • Proyector de imagen • Cámara fotográfica • Otros(aperitivos) \$ 60
3.4. Taller 3 - Seguridad institucional de establecimiento de salud	Maestrante, capacitadores	18 de Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas. • Papel. • Esferos • Computadora • Copias. • Proyector de imagen • Cámara fotográfica • Otros(aperitivos) \$ 60
3.5. Evaluación de los talleres - Aplicación de un test de conocimiento	Maestrante, capacitadores	18 de Octubre del 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Esferos • Copias \$ 15
TOTAL			\$ 200

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Equipo responsable de la salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado.

Actividad 1.1. Conformación del equipo responsable de salud ocupacional.

Esta actividad se realizó con la finalidad de estructurar un equipo responsable para realizar actividades encaminadas a mejorar la salud de los trabajadores del servicio de medicina interna, previa convocatoria se reunieron 12 personas las cuales discutieron y analizaron la propuesta previo análisis de las estadísticas de ausentismo laboral y de quejas expuestas por las personas que conforman el equipo de salud.

Para la designación de los integrantes se procedió a formular nombres, que fueron aprobados por la mayoría, quedando establecido de la siguiente manera: (Ver oficio N° 3, acta N° 2)



Oficio 3: Convocatoria a la Conformación del equipo responsable de salud ocupacional



Acta 2: Acta de compromiso del equipo responsable de salud ocupacional

Designación de integrantes

RESPONSABLE	CARGO
Lcda. Carmen Chinga	PRINCIPAL
Lcda. Roció Anchundia	SECRETARIA
Dr. Luis Zambrano	VOCAL 1
Sr. Gabriel Alcívar	VOCAL 2
Dra. Lourdes Troya	VOCAL 3

Actividad 1.2. Estructuración de las actividades del equipo responsable de la salud ocupacional en el servicio de medicina interna

Para esta actividad se efectuó una reunión con los responsables del equipo responsable de salud ocupacional, Lcda. Carmen Chinga, Lcda. Roció Anchundia, Dr. Luis Zambrano, Sr. Gabriel Alcívar y Dra. Lourdes Troya, después de discutir los aspectos más relevante de las actividades que deberán cumplir los como responsable de la salud ocupacional del servicio, se establecieron dichas acciones con sus respectivas fechas de cumplimiento: (Ver registro de asistencia N° 1)

Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	FECHA	MIEMBRO DEL GRUPO RESPONSABLE
1	Diagnóstico de situación laboral	10-13/09/2013	Lcda. Roció Anchundia SECRETARIA
2	Evaluación de Riesgos ocupacionales	16-18/09/2013	Lcda. Carmen Chinga PRINCIPAL
3	Levantamiento del mapa de Riesgos	19-20/09/2013	Lcda. Carmen Chinga PRINCIPAL
4	Elaboración y asignación de las fichas (primeros auxilios, evacuación e incendios)	23 /09/2013	Dr. Luis Zambrano VOCAL 1



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL GENERAL CHONE
AREA DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA, CHONE 2013

TEMA: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EQUIPO RESPONSABLE DE SEGURIDAD OCUPACIONAL

LISTA DE ASISTENCIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Dr. Alfonso Gualberto	[Firma]
Dr. Carlos Muro	[Firma]
Dr. Roberto Torres	[Firma]
Dr. Carlos José Santos	[Firma]
Andrés Martínez Combarros	[Firma]
Dr. Víctor Salazar Mora	[Firma]
Dr. Ana María Saenz	[Firma]
Dr. Carlos José Muro	[Firma]
Dra. Diana Patricia Rosero	[Firma]
Dra. María Mercedes Vera	[Firma]
Dra. Elizabeth Patricia Muro	[Firma]
Dra. María Mercedes Vera	[Firma]
Blanca García Alvarado	[Firma]
Dra. María Victoria Flores	[Firma]
Dra. María García Rosero	[Firma]
Dr. Luis Zambrano	[Firma]
Dr. Víctor Ocampo	[Firma]
Dra. Soledad Alvarado Galano	[Firma]
Dr. Antonio Zambrano	[Firma]
Dr. Magdalena Jara	[Firma]
Dr. Víctor Anchundia	[Firma]
Rosario Quintana	[Firma]

Registro de asistencia 1: Registro de firmas de la reunión

Actividad 1.3. Diagnóstico de situación laboral del equipo de salud.

Del 10 al 13 de Septiembre del 2013 se procedió a realizar una evaluación general al personal del servicio sobre su situación laboral relacionada a la salud ocupacional, para lo cual se utilizó una matriz con indicadores de la periodicidad, control médico. (Ver ficha Nº 1, Situación laboral)

Nombres y apellidos	Ocupación	Mayor periodicidad en el sitio de trabajo/ día - hora					Ultimo Control medico		
		Habitaciones	Pasillo	Baños	Cuarto de suministros	Cuarto de Limpieza	Menos de 4 meses	Menos de 8 meses	Más de 12 meses

Ficha 1: Situación laboral relacionada a la salud ocupacional

Actividad 1.4. Evaluación de riesgos de trabajo en el servicio

Del 16 al 18 de septiembre del 2013 se procedió a evaluar los riesgos en el servicio de medicina interna, por medio de una matriz adoptada del Ministerio de Salud pública y del Ministerio de Relaciones Laborales. (Ver ficha N° 2, Riesgo laboral en el servicio.).

Para la elaboración de la matriz se tomaron en cuenta 3 variables:

PROBABILIDAD: Probabilidad de que una vez presentada la situación de riesgo, los acontecimientos de la secuencia completa del accidente se suceda en el tiempo, originando accidente y consecuencia. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

Tabla 2. Valores de Probabilidad de ocurrencia de un riesgo dado

Es el resultado más posible y esperado, si se presenta la situación de Riesgo	10
Es completamente posible, no sería nada extraño, 50% posible	6
Sería una secuencia o coincidencia rara	3
Sería una coincidencia remotamente posible, se sabe qué ha ocurrido	1
Extremadamente remota pero concebible, no ha pasado en años	0.5
Prácticamente imposible (posibilidad 1 en 1'000.000)	0.1

Fuente: Ministerio de relaciones laborales del Ecuador: CÓDIGO: MRL-SST-03 revisión: 02 p.: 4 / 6

CONSECUENCIAS: Los resultados más probables de un riesgo laboral, debido al factor de riesgo que se estudia, incluyendo desgracias personales y daños materiales. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

Tabla 3. Valores de consecuencia de un riesgo dado

Catástrofe, numerosas muertes, grandes daños, quebranto en la actividad	100
Varias muertes daños desde 500.000 a 1000000	50
Muerte , daños de 100.000 a 500.000 dólares	25
Lesiones extremadamente graves (amputación, invalidez permanente)	15
Lesiones con baja no graves	5
Pequeñas heridas, contusiones, golpes, pequeños daños	1

Fuente: Ministerio de relaciones laborales del Ecuador: CÓDIGO: MRL-SST-03 revisión: 02 p.: 4 / 6

EXPOSICIÓN: Frecuencia con que se presenta la situación de riesgo, siendo tal el primer acontecimiento indeseado que iniciaría la secuencia del accidente. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

Tabla 4. Valores de Exposición del empleado a un riesgo dado

LA SITUACIÓN DE RIESGO OCURRE	VALOR
Continuamente (o muchas veces al día)	10
Frecuentemente (1 vez al día)	6
Ocasionalmente (1 vez / semana - 1 vez / mes)	3
Irregularmente (1 vez / mes - 1 vez al año)	2
Raramente (se ha sabido que ha ocurrido)	1
Remotamente posible (no se conoce que haya ocurrido)	0.5

Fuente: Ministerio de relaciones laborales del Ecuador: CÓDIGO: MRL-SST-03 revisión: 02 p.: 4 / 6

CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE PELIGRO (GP): Finalmente una vez aplicada la fórmula para el cálculo del Grado de Peligro: $GP=C \cdot E \cdot P$ su interpretación se la realiza mediante el uso de la siguiente tabla:

Tabla 5. Interpretación del Grado de Peligro (GP)

VALOR ÍNDICE DE W FINE	INTERPRETACIÓN
$0 < GP < 18$	Bajo
$18 < GP \leq 85$	Medio
$85 < GP \leq 200$	Alto
$GP > 200$	Crítico

Fuente: Ministerio de relaciones laborales del Ecuador: CÓDIGO: MRL-SST-03 revisión: 02 p.: 4 / 6

Ficha 2: Matriz de identificación de riesgo laboral en el servicio

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD						NIVEL DE CONSECUENCIA					NIVEL DE EXPOSICION					TOTAL	INTERPRETACION DEL GRADO DE PELIGRO (VALOR- INDICE DE W FINE)				
	10	6	3	1	0.5	0.1	100	50	25	15	5	1	10	6	3	2		1	0.5	BAJO	MEDIO	ALTO
RIESGOS FISICOS:																			0<GP<18	18<GP<85	85<GP<200	GP<200
Realizan un intercambio de energía con el individuo y el trabajador.																						
Temperaturas anormales: calor y frío.																						
Humedad y ventilación.																						
Ruido y vibraciones.																						
Electricidad (alta o baja).																						
Iluminación defectuosa (en más o en menos).																						
Radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioletas, ultrasonidos).																						
Radiaciones ionizantes (Rayos X, rayos beta y gamma).																						
RIESGO MECÁNICO:																						
Atrapamiento en instalaciones.																						
Atrapamiento o entre objetos																						
Caída de personas al mismo nivel																						
Caída de manipulación de objetos																						
Espacios confinados																						
Choques contra objetos inmóviles																						
Manejo de herramientas corto punzantes																						
Atrapamiento en instalaciones.																						
RIESGOS ERGONÓMICOS																						
Sobreesfuerzo																						

Manipulación de cargas																							
Posiciones forzadas																							
Puesto de trabajo con Pantalla de Visualización de Datos (PVD)																							
Movimientos Repetitivos																							
RIESGO BIOLÓGICOS																							
Virus (SI DA, Hepatitis y otras)																							
Bacterias																							
Parásitos																							
Hongos																							
Vertebrados																							
No vertebrados.																							
RIESGOS PSICOSOCIALES																							
Turnos rotativos																							
Trabajo nocturno																							
Trabajo a presión																							
Alta responsabilidad																							
Sobre carga mental																							
Déficit de comunicación																							
Desmotivación																							
Agresión o maltrato																							
RIESGOS QUÍMICOS																							
Aerosoles sólidos (Polvos y Humos)																							
Aerosoles líquidos (Rocíos y nieblas)																							

Actividad 1.5. Levantamiento del mapa de riesgos

Esta actividad se llevó a cabo del 19 al 20 de septiembre del 2013, el equipo responsable de salud, con los datos obtenidos de la evaluación en el servicio de medicina interna sobre los riesgos encontrados en el espacio físico del área. Junto con las señalizaciones de precaución, prevención y alerta pertinentes, elaboraron el mapa con las condiciones de riesgo del servicio. (Ver figura 5, 6, 7, 8 fotografías de las señalizaciones observadas que se encuentran en el servicio. Figura 9, 10,11 mapa riesgo del servicio.)



Figura 5: señalización del servicio



Figura 6: señalización del servicio

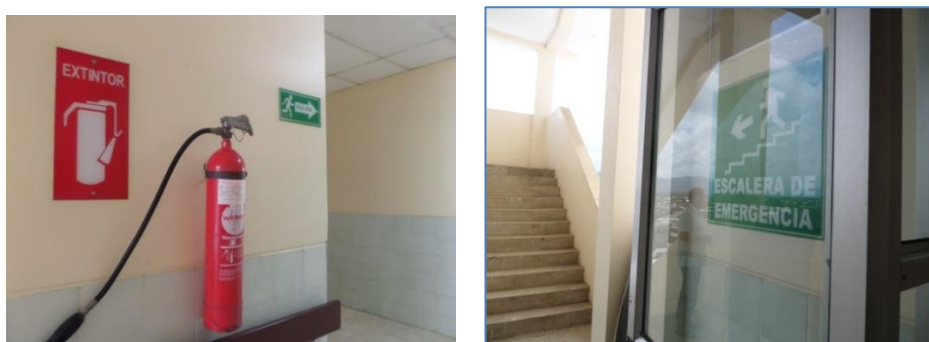


Figura 7-8 : Fotografías de las señalizaciones observadas que se encuentran en el servicio



Figura 9: Maestrante entregando el mapa riesgo al Dr. Magno Andrade Líder del Servicio
 Figura 10: Maestrante colocando el mapa riesgo en un punto clave

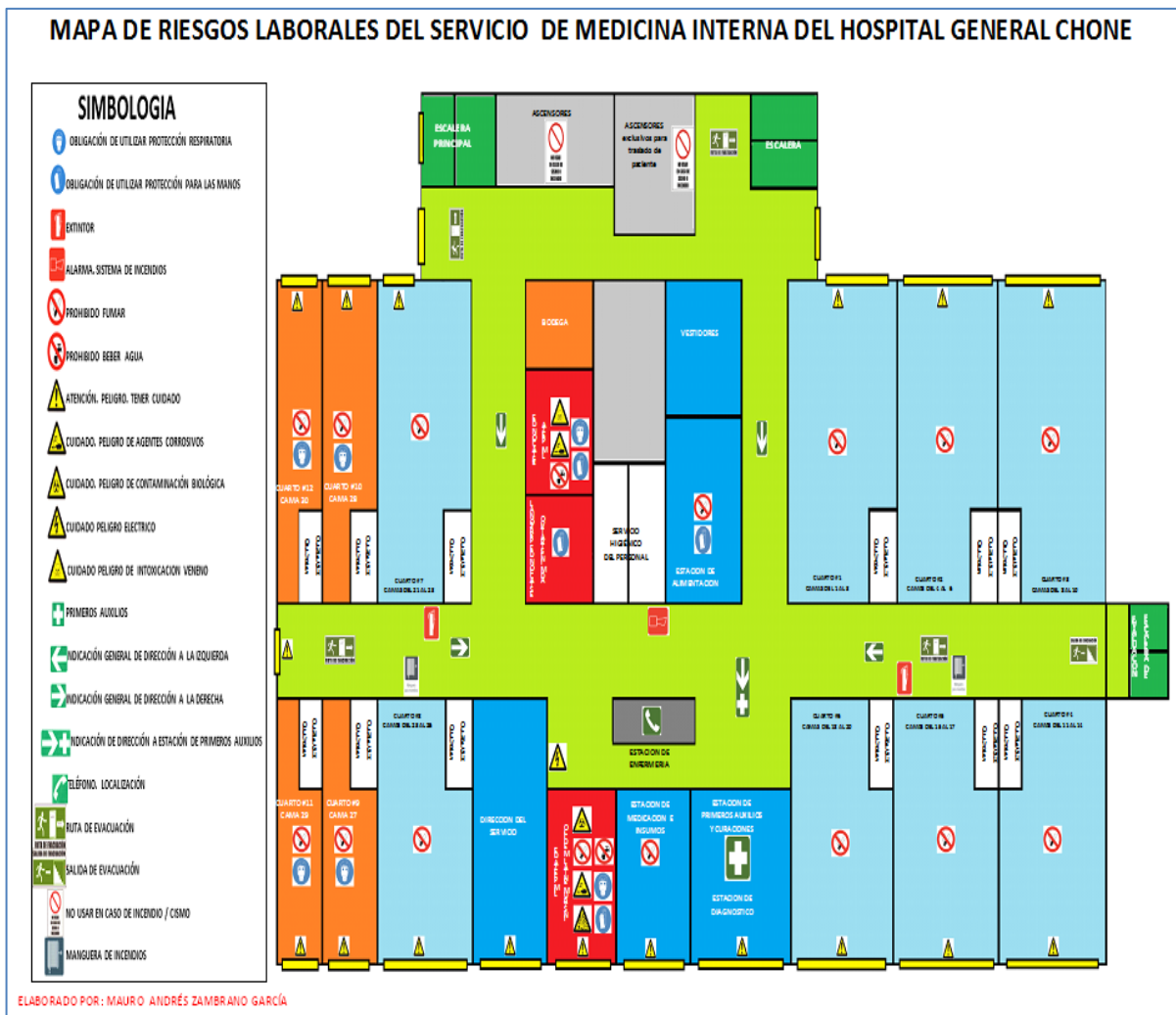


Figura 11: Mapa riesgo del servicio

Actividad 1.6. Elaboración y asignación de las fichas (primeros auxilios, evacuación e incendios)

El 23 de septiembre del 2013 en una reunión de trabajo se procedió a la elaboración de varias fichas con la finalidad contar con la información necesario ante un evento de riesgo que pueda afectar a la salud del personal que se encuentran en el servicio, tanto trabajadores como usuario, designando profesionales y personal pertinente en cada evento adverso. (Ver ficha N° 3, Brigada de evacuación. Ver ficha N° 4, Brigada de lucha contra incendios. Ver ficha N° 5, Brigada de primeros auxilios)

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE EVACUACION	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
JEFE DEL EQUIPO: Dr. Xavier García	09996657532
INTEGRANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Gina Zambrano • Sr. Gabriel Alcívar 	0994582671 (claro)
FUNCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Contar con una nómina actualizada y permanente del personal • Dar a conocer las vías d escape y zonas seguras establecidas en el servicio y la institución • Dar la señal de evacuación de las instalaciones, conforme a las instrucciones del coordinador general • Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas , evitando que se propague el pánico • Implementar colocar y mantener la señalización en buen estado • Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en un caso de simulacro o en caso de una situación diferente a lo normal cuando ya no exista peligro 	
Teléfonos útiles: <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Carmen Chinga Autoridades <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Chimbo Celi 	0993778491 (claro) 0985777840

<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Magno Andrade 	0994567878 (claro)
Emergencia	
<ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	911 052695347 3700150

Ficha 3: Brigada de evacuación

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
JEFE DEL EQUIPO: Lic. Blanca García	0986209948
INTEGRANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Lourdes Troya • Sr. Johnny Obando 	0997535233
FUNCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar de forma inmediata el evento al cuerpo de bomberos de la localidad • Actuar de inmediato haciendo uso de los equipos contra incendios (extintores portátiles) • Activar e instruir sobre la activación de alarma contra incendios que deben estar colocadas en lugares estratégicos de la edificación • Recibida la alarma, agruparse con urgencia en el lugar siniestrado • Iniciado el fuego. Evaluar la situación e informar a la autoridades para que se tomen las acciones de evacuación del establecimiento • Tomar acciones sobre la utilización de los equipos de protección personal para los integrantes que realicen las tareas de extinción • Al arribo del cuerpo de bomberos, informar las medidas adoptadas y las tareas que se están realizando, entregando el mando a los mismo y ofreciendo colaboración de ser necesario 	
Teléfonos útiles: <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Carmen Chinga • Dr. Luis Zambrano Autoridades <ul style="list-style-type: none"> • Ing. Humberto Quijije • Dr. Magno Andrade Emergencia <ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	0993778491 (claro) 0987786512 (movistar) 0984596500 0994567878 (claro) 911 052695347 3700150

Ficha 4: Brigada de lucha contra incendios

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
<p>JEFE DEL EQUIPO: Lic. Carmen Chinga</p> <p>INTEGRANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Magno Andrade • Lic. Roció Anchundia 	<p>0993778491 (claro)</p> <p>0994567878 (claro)</p> <p>0997806955 (claro)</p>
<p>FUNCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un listado del personal que presente enfermedades crónicas y tener los medicamentos específicos para tales casos • Reunir la brigada en un punto predeterminado en caso de emergencia e instalar el puesto de socorro necesario • Proporcionar los cuidados inmediatos y temporales a las víctimas en caso de alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, a fin de mantenerle con vida y evitarle un daño mayor, en tanto se recibe ayuda médica especializada • Realizar, una vez controlada la emergencia, el inventario de los equipos que requieren mantenimiento y de los medicamentos utilizados • Mantener actualizados, vigentes y en buen estado los botiquines y medicamentos 	
<p>Teléfonos útiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Luis Zambrano Mera • Sr. Gabriel Alcívar Salavarría <p>Autoridades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Chimbo Celi <p>Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	<p>0987786512 (movistar)</p> <p>0994582671 (claro)</p> <p>0985777840</p> <p>911</p> <p>052695347</p> <p>3700150</p>

Ficha 5: Brigada de primeros auxilios

EVALUACION DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Resultado N° 1: Equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado

INDICADOR: Hasta el 6 de septiembre del 2013 el 100 % del equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado.

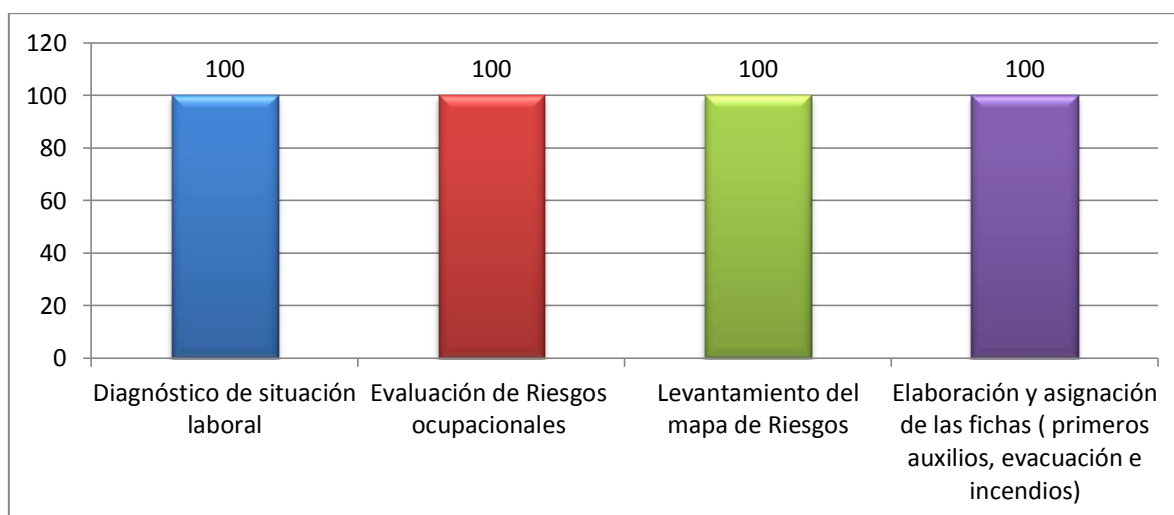
Este indicador se cumplió en su totalidad, ya que el equipo fue conformado en un 100%, para lo cual se suscribió un acta de compromiso, para su organización se planificaron un conjunto de actividades como veremos en las siguientes tablas y gráficos:

Tabla 6: Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades del equipo responsable de salud ocupacional

ACTIVIDADES	Número de actividades planificadas	Nivel de cumplimiento	
	F	F	%
Diagnóstico de situación laboral	1	1	100
Evaluación de Riesgos ocupacionales	2	2	100
Levantamiento del mapa de Riesgos	1	1	100
Elaboración y asignación de las fichas (primeros auxilios, evacuación e incendios)	3	3	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Planificación de actividades

Gráfico 6. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades del equipo responsable de salud ocupacional



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Planificación de actividades

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 6 podemos observar que se cumplieron el 100% de las actividades propuestas en la planificación, con el diagnóstico de situación laboral, evaluación de Riesgos ocupacionales, levantamiento del mapa de riesgos, elaboración y asignación de las fichas (primeros auxilios, evacuación e incendios).

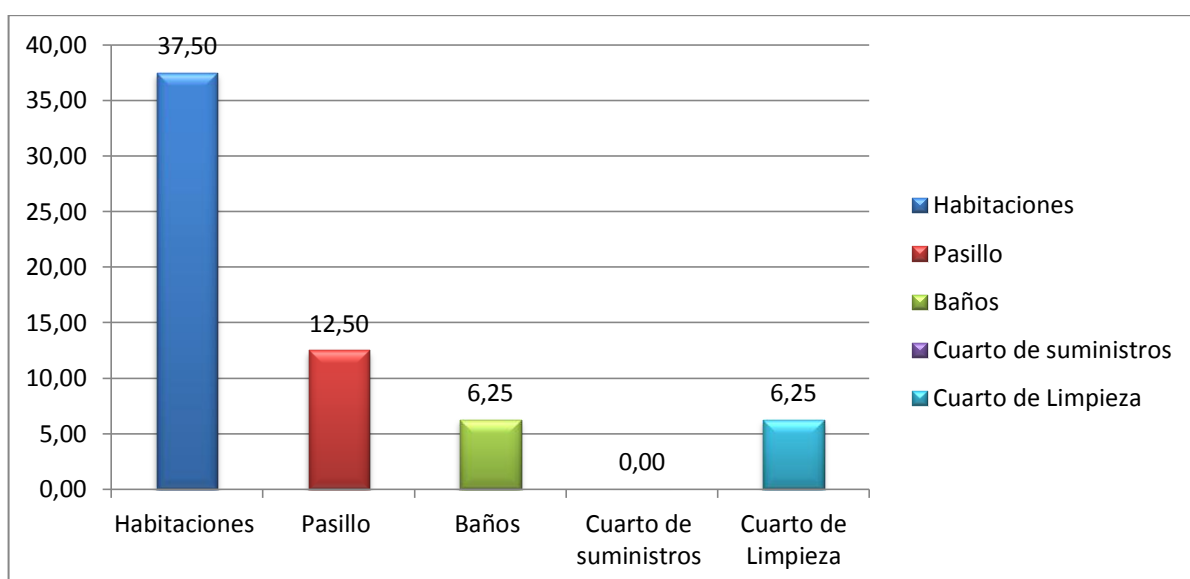
Análisis de la situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en 8 horas (480 minutos)

Tabla 7. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en médicos en 8 horas (480 minutos)

ALTERNATIVAS	F	%
Habitaciones	180	37,50
Pasillo	60	12,50
Baños	30	6,25
Cuarto de suministros	0	0,00
Cuarto de Limpieza	30	6,25
Otros	180	37,50
Total minutos	480	100,00

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Gráfico 7. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en médicos en 8 horas (480 minutos)



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Análisis e interpretación: Según la tabla y gráfico N° 3 en cuanto a la situación laboral relacionada a la salud ocupacional y la mayor periodicidad en el sitio de trabajo en médicos

en 8 horas (480 minutos), el mayor porcentaje lo ocupa el tiempo que pasan en las habitaciones con el 37,50%, en los pasillos con el 12,50%, el 6,25 corresponde al tiempo en los baños y cuarto de limpieza respectivamente, demostrando así que según la periodicidad del sitio de trabajo el mayor riesgo corresponde a las habitaciones.

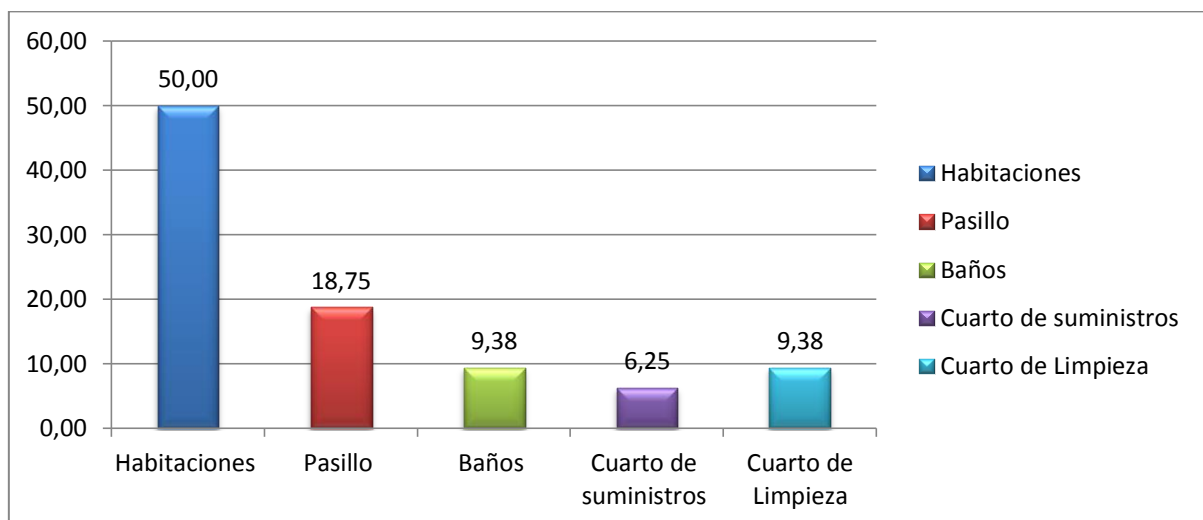
Tabla 8. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal de enfermería en 8 horas (480 minutos)

ALTERNATIVAS	F	%
Habitaciones	240	50,00
Pasillo	90	18,75
Baños	45	9,38
Cuarto de suministros	30	6,25
Cuarto de Limpieza	45	9,38
Otros	30	6,25
Total minutos	480	100,00

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Gráfico 8. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal de enfermería en 8 horas (480 minutos)



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Análisis e interpretación: De la situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal de enfermería en 8 horas (480 minutos), la tabla y gráfico N° 4 nos indica que el 50% del tiempo corresponde a la estancia en las habitaciones, en los pasillos el 18,75%, en baños y cuartos de limpieza el 9,38%, el menor tiempo corresponde al cuarto de suministros con el 6,25%, mostrando que igual al cuadro anterior las enfermeras pasan la mayor parte de su tiempo en las habitaciones.

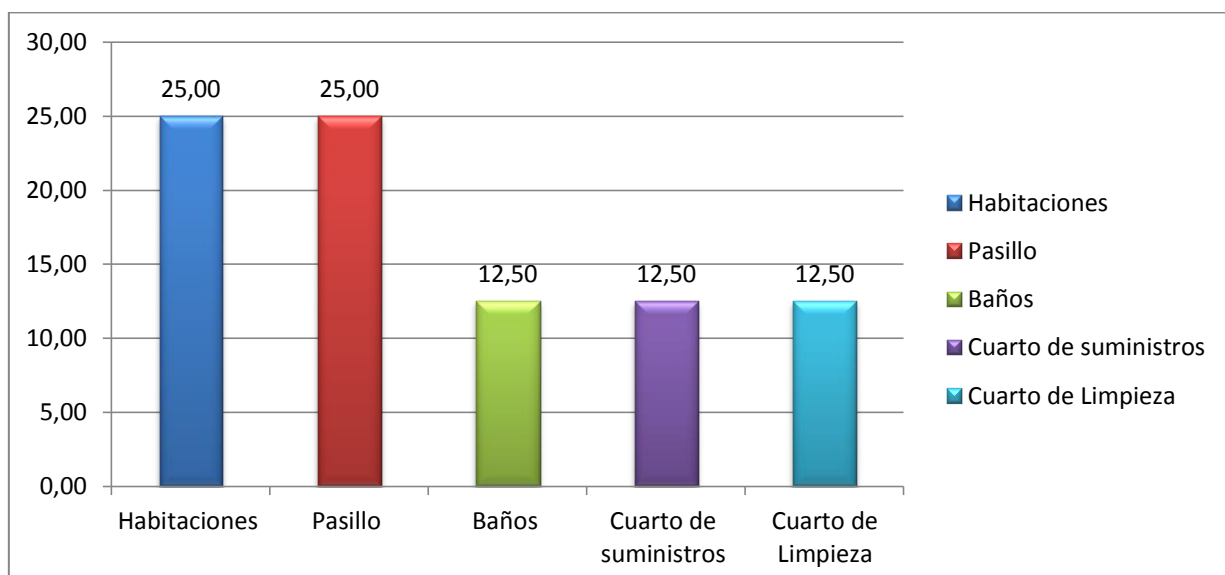
Tabla 9. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal administrativo en 8 horas (480 minutos)

ALTERNATIVAS	F	%
Habitaciones	120	25,00
Pasillo	120	25,00
Baños	60	12,50
Cuarto de suministros	60	12,50
Cuarto de Limpieza	60	12,50
Otros	60	12,50
Total minutos	480	100,00

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Gráfico 9. Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal administrativo en 8 horas (480 minutos)



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 9 de la Situación laboral relacionada a la salud ocupacional / Mayor periodicidad en el sitio de trabajo en personal administrativo en 8 horas (480 minutos) nos indica que el 25 % del tiempo corresponde a la estancia en las habitaciones, y los pasillos, en baños, cuartos de limpieza y cuarto de suministros el 12,50%, estos resultados sugieren que según el tiempo de estancia las habitaciones y pasillos son los lugares de mayor probabilidad de un accidente laboral.

Análisis del control médico del personal de medicina interna

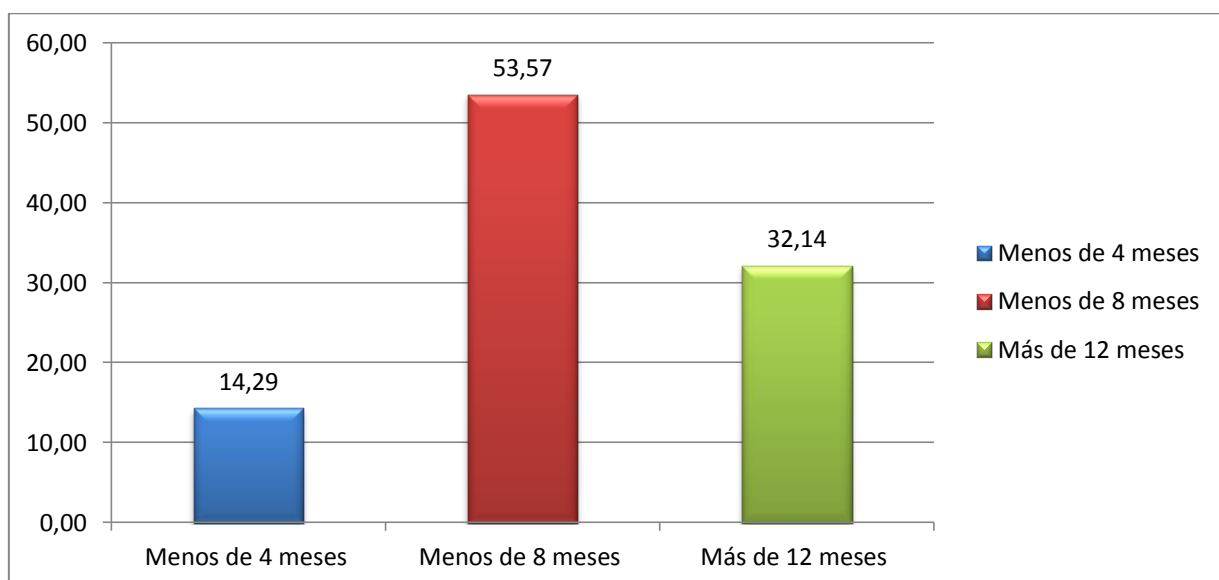
Tabla 10. Distribución porcentual del último control médico del personal de medicina interna

ALTERNATIVAS	F	%
Menos de 4 meses	4	14,29
Menos de 8 meses	15	53,57
Más de 12 meses	9	32,14
TOTAL	28	100,00

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Gráfico 10. Distribución porcentual del último control médico del personal de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de situación laboral relacionado con la salud ocupacional

Análisis e interpretación: en cuanto al periodo del último control médico del personal de medicina interna encontramos que un 53,57 se realizaron el control en menos de 8 meses, un 32,14% en más de 12 meses, la minoría la realizó en menos de 4 meses que corresponde de 14,29%.

Identificación de riesgos del servicio de medicina interna

VALOR ÍNDICE DE W FINE INTERPRETACIÓN

0 < GP < 18 Bajo

18 < GP ≤ 85 Medio

85 < GP ≤ 200 Alto

GP > 200 Crítico

Tabla 11. Identificación de riesgos FÍSICOS del servicio de medicina interna

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD						NIVEL DE CONSECUENCIA					NIVEL DE EXPOSICION					TOTAL	INTERPRETACION DEL GRADO DE PELIGRO (VALOR- INDICE DE W FINE)					
	10	6	3	1	0.5	0.1	100	50	25	15	5	1	10	6	3	2		1	0.5	0 < GP < 18	18 < GP < 85	85 < GP < 200	GP > 200
RIESGOS FISICOS:																							
Realizan un intercambio de energía con el individuo y el trabajador.		X												X					180			X	
Temperaturas anormales: calor y frío.				X							X					X			5	X			
Humedad y ventilación.					X						X					X			2,5	X			
Ruido y vibraciones.		X									X				X				90			X	
Electricidad (alta o baja).				X							X					X			5	X			
Iluminación defectuosa (en más o en menos).			X									X			X				9	X			
Radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioletas, ultrasonidos).						X											X		1,1	X			
Radiaciones ionizantes (Rayos X, rayos beta y gamma).				X													X		0,5	X			

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Matriz de identificación de riesgos (MRLE)

Análisis e interpretación: En la tabla N. 11 se puede observar que existe un alto riesgo intercambio de energía con el individuo y el trabajador; y ruido y vibraciones, y bajo riesgo en temperaturas anormales: calor y frío, humedad y ventilación, electricidad, iluminación defectuosa, radiaciones no ionizantes y ionizantes.

Tabla 12 Identificación de riesgos MECANICOS del servicio de medicina interna

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD						NIVEL DE CONSECUENCIA					NIVEL DE EXPOCISION					TOTAL	INTERPRETACION DEL GRADO DE PELIGRO (VALOR- INDICE DE W FINE)				
	10	6	3	1	0.5	0.1	100	50	25	15	5	1	10	6	3	2		1	0.5	BAJO	MEDIO	ALTO
RIESGOS MECANICOS																		0<GP<18	18<GP<85	85<GP<200	GP<200	
Atrapamiento en instalaciones.					x							X					X	0,5	X			
Atrapamiento o entre objetos						x						X					X	0,5	X			
Caída de personas al mismo nivel				x							X					X	0,5	X				
Caída de manipulación de objetos					x							X					X	5	X			
Espacios confinados						x						X					X	0,25	X			
Choques contra objetos inmóviles				x								X					X	1	X			
Manejo de herramientas corto punzantes	x											x					x	25		X		

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de identificación de riesgos (MRLE)

Análisis e interpretación: En la tabla N. 13 se puede observar que en el servicio de medicina interna un riesgo mecánico medio, en cuanto a manejo de herramientas corto punzantes y bajo riesgo en lo que tiene que ver con atrapamiento en instalaciones, atrapamiento entre objetos, caída de personas al mismo nivel, caída de manipulación de objetos, espacios confinados, choques contra objetos inmóviles

Tabla 13. Identificación de riesgos ERGONOMICO del servicio de medicina interna

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD						NIVEL DE CONSECUENCIA					NIVEL DE EXPOCISION					TOTAL	INTERPRETACION DEL GRADO DE PELIGRO (VALOR- INDICE DE W FINE)				
	10	6	3	1	0.5	0.1	100	50	25	15	5	1	10	6	3	2		1	0.5	BAJO	MEDIO	ALTO
RIESGOS ERGONOMICOS																		0<GP<18	18<GP<85	85<GP<200	GP<200	
Sobreesfuerzo		X										X			X			180			X	
Manipulación de cargas		X									X			X			180			X		
Posiciones forzadas		X										X		X				36	X			

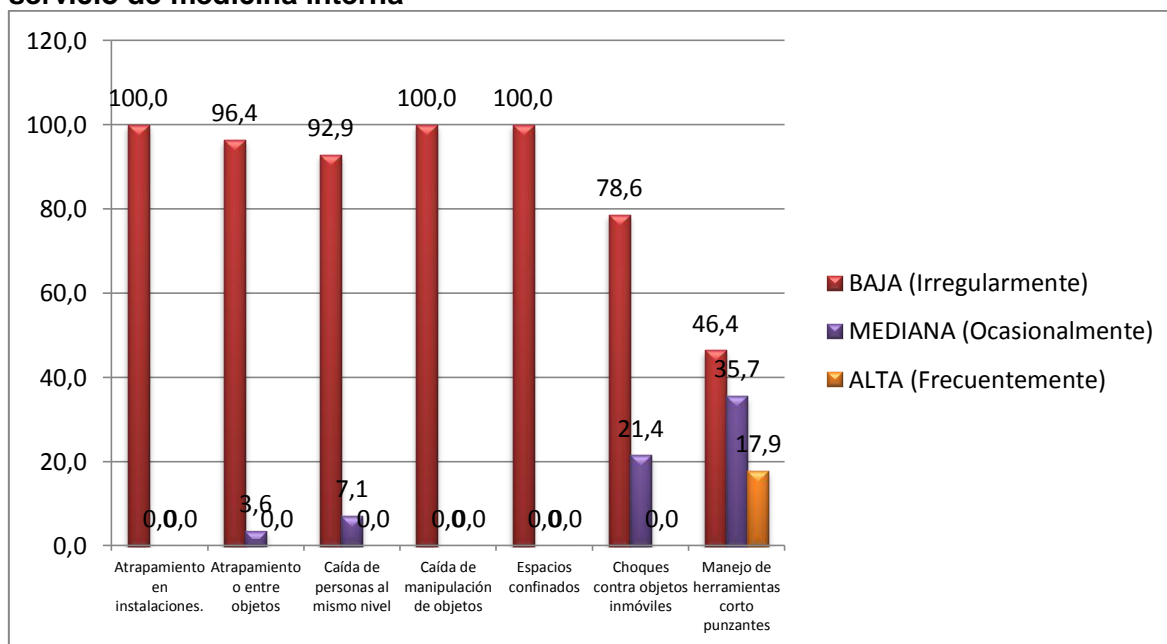
Identificación de los riesgos por número de personas

Tabla 17. Identificación de la probabilidad de riesgos FISICOS en el personal del servicio de medicina interna.

RIESGOS FISICOS	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA (Ocasionalmente)		ALTA (Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Realizan un intercambio de energía con el individuo y el trabajador.	3	10,7	5	17,9	20	71,4	28	100
Temperaturas anormales: calor y frío.	2	7,1	19	67,9	7	25,0	28	100
Humedad y ventilación.	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100
Ruido y vibraciones.	6	21,4	10	35,7	12	42,9	28	100
Electricidad (alta o baja).	3	10,7	20	71,4	5	17,9	28	100
Iluminación defectuosa (en más o en menos).	17	60,7	9	32,1	2	7,1	28	100
Radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioletas, ultrasonidos).	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100
Radiaciones ionizantes (Rayos X, rayos beta y gamma).	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 17. Identificación de la probabilidad de riesgos FISICOS en el personal del servicio de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

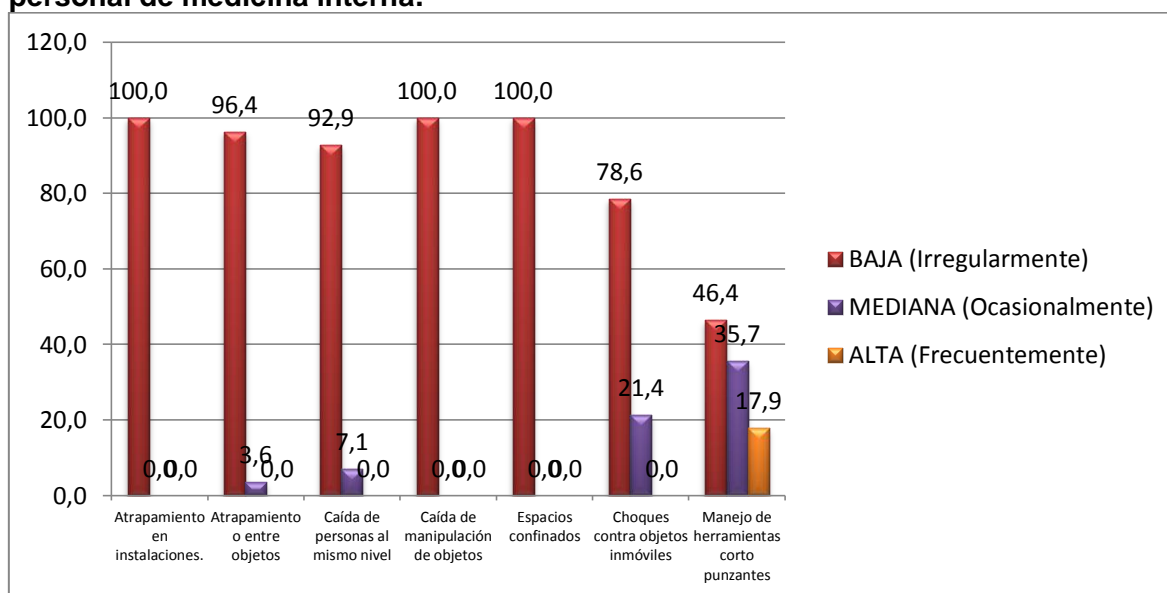
Análisis e interpretación: En cuanto a la probabilidad de riesgos físicos del área de medicina interna tenemos como riesgo alto a la realización de un intercambio de energía con el individuo y el trabajador con el 71,4%, como riesgo mediano el mayor porcentaje lo ocupa la electricidad (alta o baja). y con un 100% de bajas probabilidades de ocurrir corresponde a las presiones atmosféricas anormales (altas o bajas), radiaciones no ionizantes y radiaciones ionizantes.

Tabla 18. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos MECANICOS del personal de medicina interna

RIESGOS MECÁNICO	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA (Ocasionalmente)		ALTA (Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
	Atrapamiento en instalaciones.	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28
Atrapamiento o entre objetos	27	96,4	1	3,6	0	0,0	28	100
Caída de personas al mismo nivel	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100
Caída de manipulación de objetos	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100
Espacios confinados	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100
Choques contra objetos inmóviles	22	78,6	6	21,4	0	0,0	28	100
Manejo de herramientas corto punzantes	13	46,4	10	35,7	5	17,9	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 18. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos MECANICOS del personal de medicina interna.



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

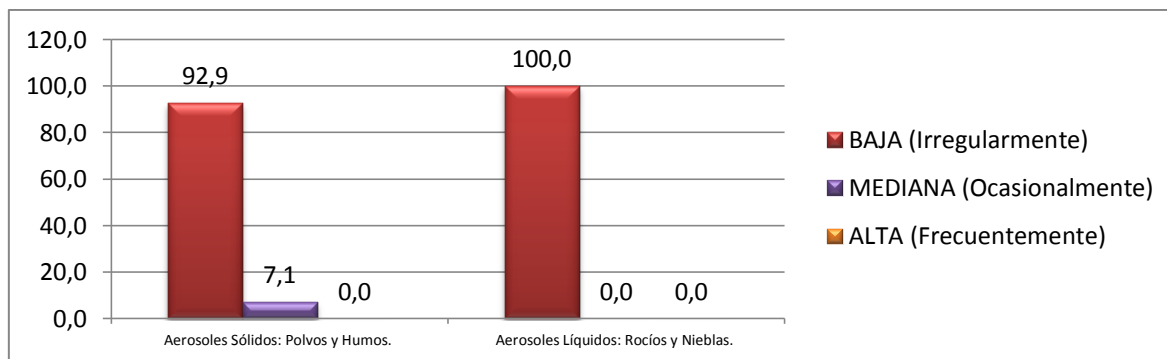
Análisis e interpretación: De la probabilidad de riesgos mecánicos del área de medicina interna, el manejo de herramientas corto punzante se considera en un 7,9 de riesgo alto y en 35,7% en riesgo mediano; un 100% de riesgo bajo al atrapamiento en instalaciones, caída de manipulación de objetos y espacios confinados

Tabla 19. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos QUIMICOS del personal de medicina interna

RIESGOS MECÁNICO	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA		ALTA			
			(Ocasionalmente)		(Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Aerosoles Sólidos: Polvos y Humos.	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100
Aerosoles Líquidos: Rocíos y Nieblas.	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 19. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos QUIMICOS del personal de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

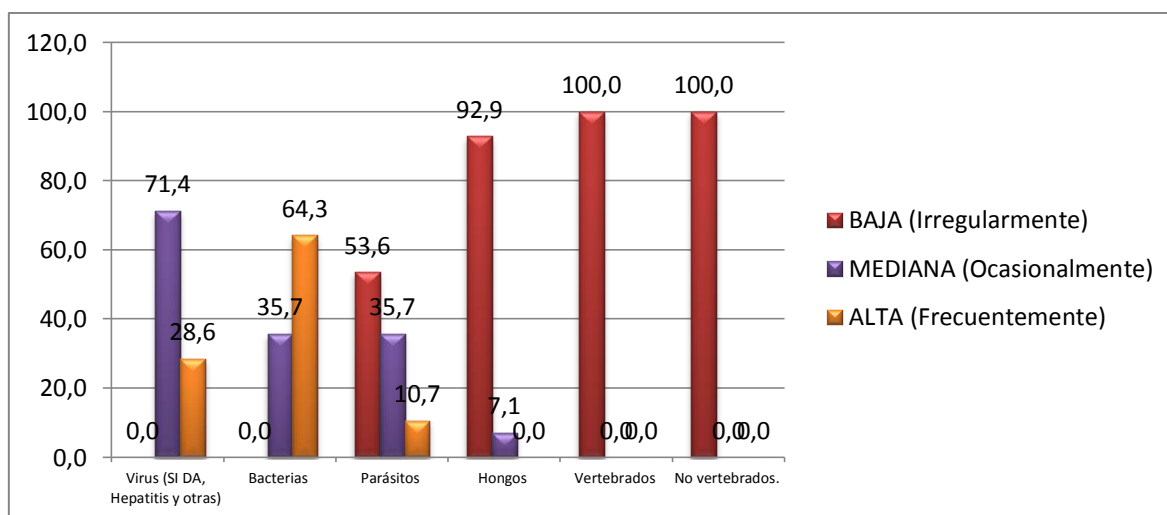
Análisis e interpretación: Según la tabla y cuadro N° 19 en cuanto a los riesgos químicos del personal de medicina interna el mayor porcentaje corresponde a la probabilidad baja de aerosoles líquidos: rocíos y nieblas con el 100% y 92,9% bajo riesgo a aerosoles sólidos: polvos y humos; solo el 7,1% considera probabilidad de riesgo mediano a los aerosoles sólidos, no se considera una probabilidad de riesgo químico alto.

Tabla 20. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos BIOLÓGICOS del personal de medicina interna

RIESGOS BIOLÓGICOS	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA (Ocasionalmente)		ALTA (Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Virus (SIDA, Hepatitis y otras)	0	0,0	20	71,4	8	28,6	28	100
Bacterias	0	0,0	10	35,7	18	64,3	28	100
Parásitos	15	53,6	10	35,7	3	10,7	28	100
Hongos	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100
Vertebrados	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100
No vertebrados.	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 20. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos BIOLÓGICOS del personal de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

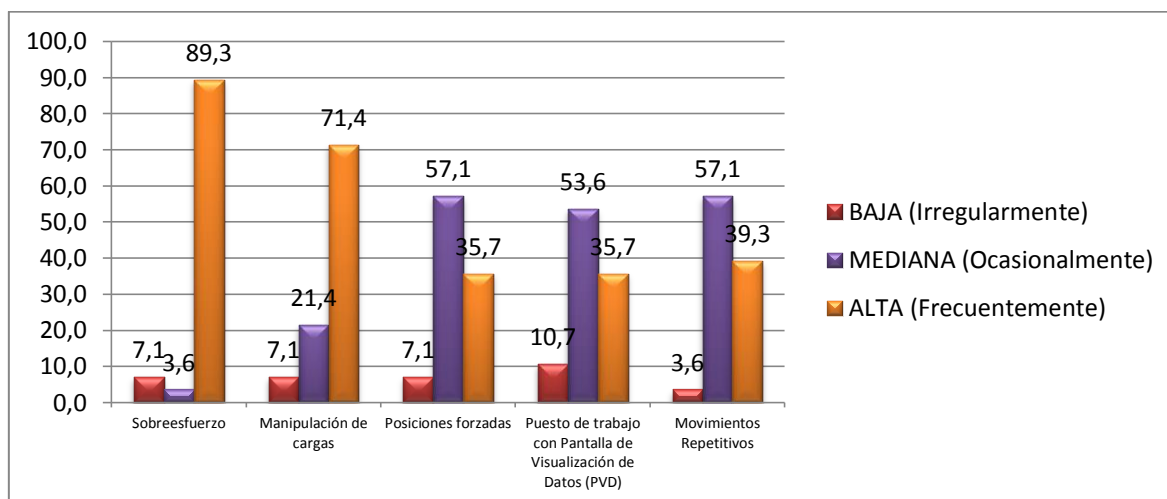
Análisis e interpretación: En cuanto a la probabilidad de riesgo biológico el 100% corresponde a la probabilidad baja de Hongos, vertebrados, y no vertebrado, de riesgo mediano probabilidad el mayor porcentaje corresponde a virus con el 71,4%, parásitos con bacterias con el 35,7%, y con alta probabilidad el mayor porcentaje corresponde a las bacterias con el 64.3%

Tabla 21. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos ERGONOMICOS del personal de medicina interna

RIESGOS ERGONÓMICOS	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA (Ocasionalmente)		ALTA (Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobreesfuerzo	2	7,1	1	3,6	25	89,3	28	100
Manipulación de cargas	2	7,1	6	21,4	20	71,4	28	100
Posiciones forzadas	2	7,1	16	57,1	10	35,7	28	100
Puesto de trabajo con Pantalla de Visualización de Datos (PVD)	3	10,7	15	53,6	10	35,7	28	100
Movimientos Repetitivos	1	3,6	16	57,1	11	39,3	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 21. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos ERGONOMICOS del personal de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

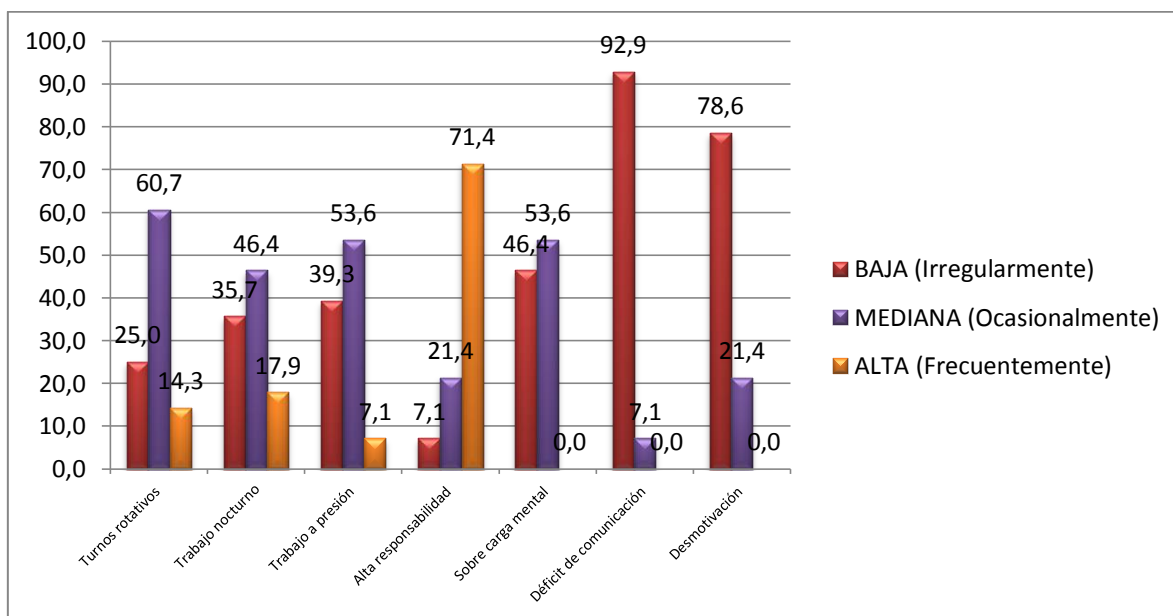
Análisis e interpretación: En cuanto a la probabilidad de riesgo ergonómico la mayor incidencia corresponde a la probabilidad riesgo alto de sobreesfuerzo con el 89,3%, seguido por manipulaciones de carga con el 71,4%, posiciones forzadas con puesto de trabajo con pantalla de visualización de datos ambos con 35,7%; en cuanto a la probabilidad mediana el mayor porcentaje la obtuvo los movimientos repetitivos con posiciones forzadas con el 57,1%, y riesgo bajo de 10,7% puesto de trabajo con pantalla de visualización(PVD)

Tabla 22. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos PSICOSOCIALES del personal de medicina interna

RIESGOS PSICOSOCIALES	EXPOSICION /PROBABILIDAD						TOTAL	
	BAJA (Irregularmente)		MEDIANA (Ocasionalmente)		ALTA (Frecuentemente)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Turnos rotativos	7	25,0	17	60,7	4	14,3	28	100
Trabajo nocturno	10	35,7	13	46,4	5	17,9	28	100
Trabajo a presión	11	39,3	15	53,6	2	7,1	28	100
Alta responsabilidad	2	7,1	6	21,4	20	71,4	28	100
Sobre carga mental	13	46,4	15	53,6	0	0,0	28	100
Déficit de comunicación	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100
Desmotivación	22	78,6	6	21,4	0	0,0	28	100
Agresión o maltrato	25	89,3	3	10,7	0	0,0	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

GRAFICO 22. Análisis porcentual de la probabilidad de riesgos PSICOSOCIALES del personal de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Análisis e interpretación: En cuanto a la probabilidad de riesgo psicosociales la mayor incidencia corresponde riesgo alto a la probabilidad de la alta responsabilidad con el 71,4%, seguido del trabajo nocturno con el 19,9%, trabajos rotativos con 14,3%; en cuanto a la probabilidad mediana el mayor porcentaje la obtuvo los turnos rotativos con el 60,7%, seguido de sobre carga mental y trabajo a presión ambos con 53,6%; y en probabilidad baja el mayor porcentaje esta con déficit de comunicación y desmotivación.

Resultado 2: Plan de salud ocupacional diseñado y aplicándose.

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

2.1. Adaptación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional.

Esta actividad se llevó a cabo del 25 al 28 de septiembre del 2013, adaptación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional, se recurrió a investigar a través de libros, revistas, y manual del Ministerio de Salud Pública y Organización Mundial de salud, (Ver Figura N° 12,portadas material de apoyo utilizado).



Figura 12: Material de apoyo

- **Revisión de borradores y aprobación del Manual de salud ocupacional**

El 30 de septiembre del 2013 se procedió a revisar el borrador con el personal del área de medicina interna, quienes mostraron interés en la aplicación del programa y vertieron sus opiniones de contenido (Ver figura N° 13- 14, reunión de trabajo con el equipo de salud del servicio)



Figura N° 13- 14: Maestrante socializando y analizando los temas del manual de salud ocupacional
Fuente: Reunión con el personal del área de medicina interna

- **Aprobación del Manual de salud ocupacional**

El manual fue aprobado con la siguiente estructura:

ASPECTOS Y CONTENIDOS DEL MANUAL

1. Higiene del trabajo:

Vigilancia de condiciones ambientales
Clasificación de puestos de trabajo

2. Estado de salud del trabajador

Examen médico preventivo y apertura de ficha médica ocupacional
Investigar las enfermedades ocupacionales.

3. Riesgos del trabajo:

Colaborar con la Unidad de Seguridad en la investigación de accidentes.
Llevar la estadística de los accidentes.

4. De la educación higiénico - sanitaria de los trabajadores:

Organizar programas de educación para la salud.

5. De la salud y seguridad a favor de la productividad:

Elaborar la estadística de ausentismo.

2.2. Actividades de higiene y riesgo del trabajo

Del 1 al 2 de octubre del 2013 se llevó a cabo varias actividades de higiene y riesgo e trabajo: vigilancia de condiciones ambientales por medio de un Check list de orden y limpieza, adaptada del Ministerio de Relaciones Laborales, observación de las condiciones de higiene del área e identificación de los contaminantes, y clasificación del personal según el puesto de trabajo. (Ver figura N° 15, Observación de las condiciones de higiene del área. Ver figura N° 16-17, sitios donde se presentan agentes infecciosos)

- **Vigilancia de condiciones ambientales**

Para la vigilancia de las condiciones ambientales aplicamos un a matriz de orden y limpieza adoptada del Ministerio de relaciones laborales

CHECK LIST DE ORDEN Y LIMPIEZA		
AREA DE REVISIÓN:		
FECHA DE REVISIÓN:		
DESCRIPCION	CUMPLE	
	SI	NO
OFICINAS		
Los pasillos entre escritorios y puestos de trabajo se mantienen libres de cajas, papeleras, cables, etc.		
Los cajones de los archivadores y las puertas de los armarios se encuentran cerrados		
Se encuentran almacenados carpetas, cajas u otros objetos de forma inestable sobre armarios.		
Los escritorios se encuentra ordenado para evitar la caída de objetos a zonas de paso		

Las instalaciones eléctricas e iluminación se encuentra con un adecuado mantenimiento		
LOCALES		
Las escaleras y plataformas están limpias, en buen estado y libres de obstáculos		
Las paredes están limpias y en buen estado		
La limpieza de ventanas y tragaluces se efectúa con la regularidad e intensidad necesaria.		
las señales de seguridad se encuentran visibles y libre de obstáculos		
El sistema de iluminación se encuentra en buenas condiciones		
los extintores están en lugares visibles y libres de obstáculos		
SUELOS Y PASILLOS		
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario		
Las vías de circulación de personas y vehículos están diferenciadas y señalizadas		
Los pasillos y zonas de tránsito están libres de obstáculos		
ALMACENAJE		
Las áreas de almacenamiento y deposición de materiales están señalizadas		
Los materiales y sustancias almacenadas se encuentran correctamente identificadas		
Los materiales están apilados en su sitio sin invadir zonas de paso		
Los materiales se apilan o cargan de manera segura, limpia y ordenada		
HERRAMIENTAS		
se encuentran almacenadas en orden y en lugares señalizados para cada herramienta		
Las herramientas eléctricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado		
Están en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas u oxidada		
EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y ROPA DE TRABAJO		
Se encuentran codificados para poderlos identificar por su usuario		
Se guardan en los lugares específicos de uso personalizado (armarios individuales)		
Se encuentran limpios y en buen estado		
Cuando son desechables, se depositan en los contenedores adecuados		
RESIDUOS		
Los contenedores están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo		
Están claramente identificados los contenedores de residuos especiales y/o peligrosos		
Los residuos inflamables se colocan en bidones metálicos cerrados		
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados		
Se evita el rebose de los contenedores		
La zona de alrededor de los contenedores de residuos está limpia		
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área		

Ficha 6: Check list de orden y limpieza



Figura 15: Observación de las condiciones de higiene del área

- **Identificación de los contaminantes**



Figura 16-17 : sitios donde se presentan agentes infecciosos

- **Clasificación de puestos de trabajo**

Cuadro de clasificación del puesto del trabajo
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PERSONAL MEDICO
Dr. Magno Andrade (medicina interna) Líder de medicina interna
MÉDICOS TRATANTES

<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Xavier García (cardiólogo) • Dr. Hilber parrales (neurólogo) • Dra. Lourdes Troya (neumóloga) • Dr. José Macías (medicina general)
MÉDICOS COLABORADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Daniel Velecela (medicina interna)
MÉDICOS RESIDENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Luis Mendoza (guardia 1) • Dra. María José (guardia 2) • Dr. Mauro Zambrano (guardia 3) • Dr. Luis Zambrano (guardia 4)

PERSONAL DE ENFERMERIA
<p>Lic. Carmen chinga Líder de enfermería de medicina interna</p>
ENFERMERAS
<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Jaqueline Nieto • Lic. Blanca García • Lic. Gina Zambrano • Lic. Clarita Mera • Lic. Magdalena Moreira • Lic. María Gilces • Lic. Roció Anchundia • Lic. Ruth Morales • Lic. Janeth Vivas • Lic. Luis García
AUXILIARES DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Antonia Zamora • Lic. Ana María Cedeño • Lic. Carlos Castillo • Sra. Rita Vélez
PERSONAL ADMINISTRATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Sr. Johnny Obando • Sr. Gabriel Alcívar • Sr. Atiliez vera

2.3. Estado de salud del trabajador

- **Examen médico preventivo y apertura de ficha médica ocupacional**

Esta actividad se llevó a cabo del 8 de octubre del 2013 en la cual se procedió al levantamiento de una historia clínica, adaptada del Ministerio de Salud Pública, que contiene información sobre los datos personales del trabajador, el perfil del puesto de trabajo, los

antecedentes personales y familiares, el examen físico y complementario. La historia clínica fue realizada a los 28 integrantes del departamento. (Ver figura N° 18-19-, foto de la realización de la historia clínica. Ver figura N° 20-21 , Historia clínica de un personal de salud del servicio)



Figura 18-19: Elaboración de la Historia clínica al personal
Fuente: Fotografía de la realización de la historia clínica

1.- DATOS PERSONALES					
NOMBRES Y NOMBRES: <i>Mario Carmen Jachac</i>					
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA: <i>Mestizo</i>					
TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD: <i>NO</i>	SI ... TIPO: <i>Carné CONADIS..</i> Nº				
CÉDULA DE CIUDADANÍA: <i>1301343086</i>					
DIRECCIÓN DOMICILIARIA: <i>Potosí 170 - Cda. Nueva Pail</i>					
TELÉFONOS CELULAR Y CONVENCIONAL: <i>0993 77 21 22</i> / <i>2580721</i>					
ESTADO CIVIL: <i>Casado</i>					
NOMBRE DEL CONYUGUE O CONVIVIENTE: <i>Richard Acosta Farfán</i>					
TIPO DE SANGRE: <i>O RH +</i>					
NOMBRE Y APELLIDO CONTACTO DE EMERGENCIA / TELEFONO CONVENCIONAL Y CELULAR: <i>Amelia Mario Bonifaz; 0939558155</i>					
2.- PERFIL DE CARGO					
IDENTIFICACIÓN DE PUESTO: <i> líder de Emergencia del Servicio</i>					
<ul style="list-style-type: none"> ÁREA: <i>Medicina interna</i> SUPERVISAR: <i>Personal de enfermería y administrativo.</i> REPORTAR: <i>Dr. Roberto Alvarado</i> 					
OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO: <i>Supervisar, dirigir y supervisar al personal de enfermería y administrativo.</i>					
FUNCIONES: <i>Administrativas y técnicas.</i>					
3.- ANTECEDENTES PERSONALES					
1.- VACUNAS	5.- ENF. ALERGICA	9.- ENF. NEUROLÓGICA	13.- ENF. TRAUMATOLÓGICA	17.- TENDENCIA SEXUAL	21.- ACTIVIDAD FÍSICA
2.- ENF. PERINATAL	6.- ENF. CARDIACA	10.- ENF. METABOLICA	14.- ENF. QUIRÚRGICA	18.- RIESGO SOCIAL	22.- DIETA Y HABITOS
3.- ENF. INFANCIA	7.- ENF. RESPIRATORIA	11.- ENF. HEMO. LINF.	15.- ENF. MENTAL	19.- RIESGO LABORAL	23.- RELIGION Y CULTURA
4.- ENF. ADOLESCENTE	8.- ENF. DIGESTIVA	16.- ENF. TRANS. SEXUAL	16.- ENF. TRANS. SEXUAL	20.- RIESGO FAMILIAR	24.- OTRO
<ul style="list-style-type: none"> (1) <i>Coqueluche</i> (14) <i>Apandicitis</i> (21) <i>Barba</i> (23) <i>Catolico</i> 					

HISTORIA CLÍNICA			
HEMARRQUIA EDAD: <i>Mario</i>	MENOPAUSEA EDAD:	CICLOS: <i>Regular</i>	VIDA SEXUAL ACTIVA: <i>Si</i>
GESTIA: <i>07</i>	PARTOS: <i>06</i>	ABORTOS: <i>00</i>	CESARIAS: <i>01</i>
FUM: <i>08/10/13</i>	FUP: <i>25/02/2008</i>	METODO DE P. FAMILIAR: <i>Salpingectomía</i>	HIJOS VIVOS: <i>06</i>
ANTECEDENTES FAMILIARES			
1.- CARIOPATIAS	2.- DIABETES	3.- ENF. C VASCULAR	4.- HIPERTENSIÓN
5.- CÁNCER	6.- TUBERCULOSIS	7.- ENF. MENTAL	8.- ENF. INFECCIOSA
9.- MAL FORMACIÓN	10.- OTRO	<ul style="list-style-type: none"> (1) <i>Padre: (4) Patencia y diabetes</i> (2) <i>Madre: Diabetes e Hipertensión</i> 	
EXAMEN FÍSICO			
CP: CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA			
1.- PIEL - FANERAS	6.- BOCA	11.- ABDOMEN	
2.- CABEZA	7.- OROFARINGE	12.- COLUMNA VERTEBRAL	
3.- OJOS	8.- CUELLO	13.- INGLE - PERINE	
4.- OÍDOS	9.- AXILAS - MAMAS	14.- MIEMBROS SUPERIORES	
5.- NARIZ	10.- TORAX	15.- MIEMBROS INFERIORES	
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS			
FECHA:			
RESPONSABLE: <i>Mario Andrus Jimenez Garcia</i>			

Figura 20-21 : Historia clínica del personal

2.4 Investigar las enfermedades ocupacionales

Del 10 al 11 de octubre del 2013 se procedió a investigar las enfermedades profesionales por medio de los datos obtenidos de las historias clínicas, codificadas por el CIE 10, en las cuales se encontraron las siguientes:

Tipo de enfermedades frecuentes en el servicio de medicina interna

- (R29.3) Postura anormal
- (F51) Trastornos del sueño
- (M54.6) Dolor en la columna dorsal
- (R25.2) Calambres y espasmos
- (K29.7) Gastritis (simple)
- (R12) Acidez
- (M54.2) Cervicalgia
- (J30.1) Rinitis alérgica
- (G57) Mononeuropatías de las extremidades inferiores
- (R51) Cefalea
- (G56) Mononeuropatías de las extremidades superiores

2.5 Seguridad a favor de la productividad

El 11 de octubre del 2013 por medio de los datos obtenidos del departamento de recursos humanos a elaborar la estadística de ausentismo de cada una de las personas que laboran en el servicio, para la cual se utilizó la siguiente matriz:

Nombres y apellidos	Ocupación	# Ausentismo por enfermedad en el servicio en los últimos 3 meses

Ficha 7: Matriz de concentrado de ausentismo

EVALUACION DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Resultado N° 2: Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado

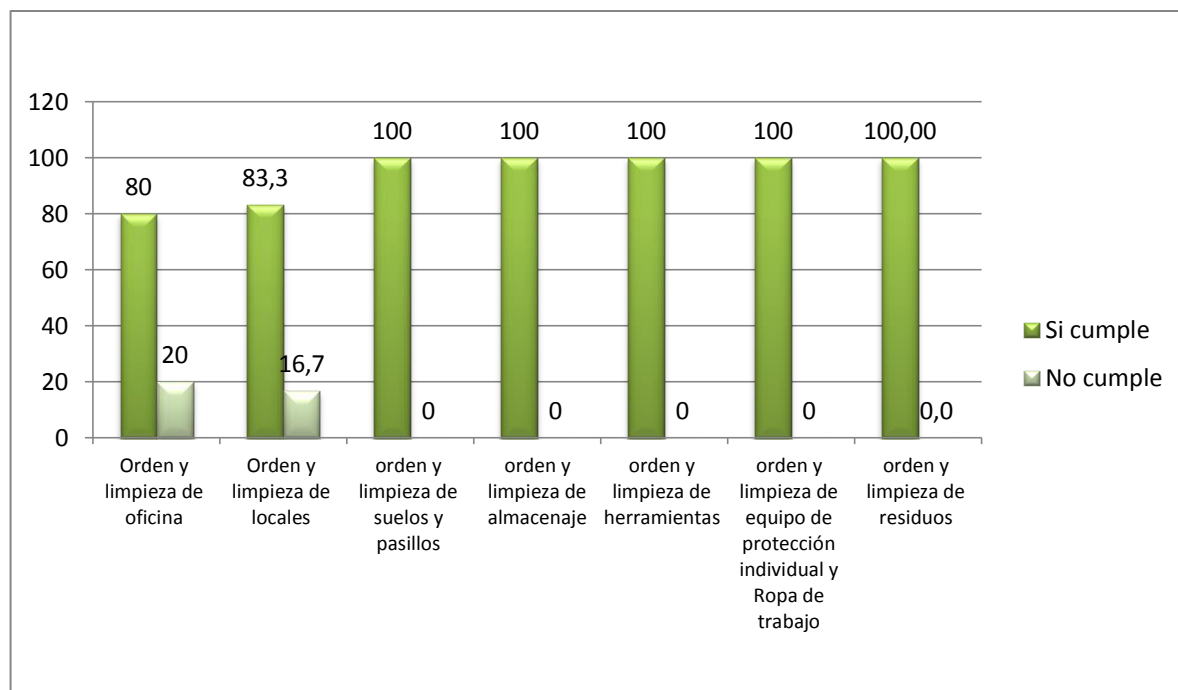
Indicador: Hasta noviembre del 2013 el 100% del manual de salud ocupacional adaptado y aplicado.

Tabla 23. Higiene del trabajo: Vigilancia de condiciones ambientales

Cumplimiento de parámetros	Total de parámetros	Si cumple		No cumple	
		F	%	F	%
Orden y limpieza de oficina	5	4	80	1	20
Orden y limpieza de locales	6	5	83,3	1	16,7
Orden y limpieza de suelos y pasillos	3	3	100	0	0
Orden y limpieza de almacenaje	4	4	100	0	0
Orden y limpieza de herramientas	3	3	100	0	0
Orden y limpieza de equipo de protección individual y Ropa de trabajo	4	4	100	0	0
Orden y limpieza de residuos	7	7	100	0	0,0

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Check List de orden y limpieza

Gráfico 23. Higiene del trabajo: Vigilancia de condiciones ambientales



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Check List de orden y limpieza

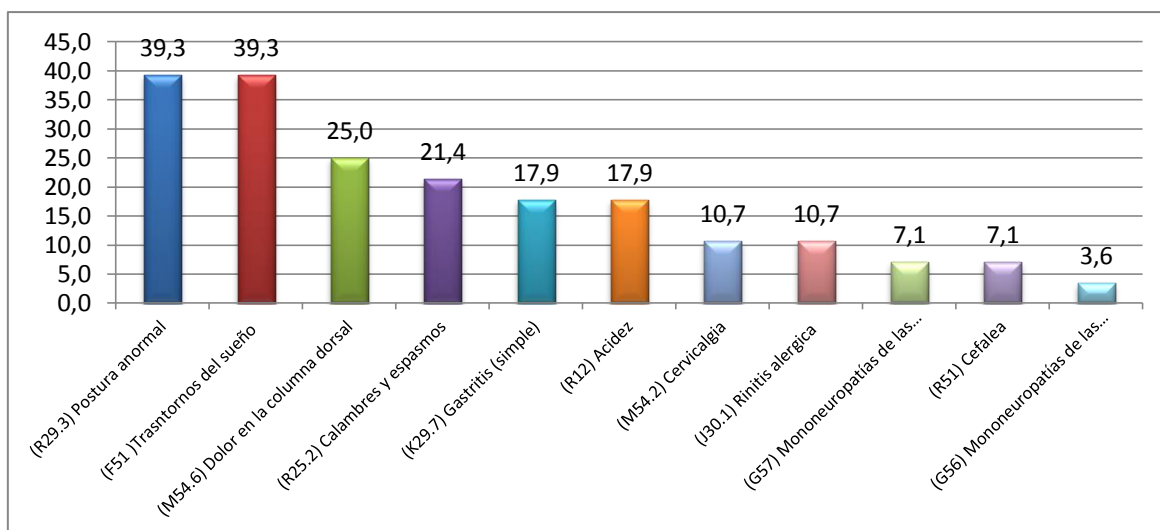
Análisis e interpretación: En la tabla y gráfico N° 23 observamos los resultados de la vigilancia de las condiciones ambientales, el 100% si cumple con el orden y limpieza de suelos y pasillos, de almacenaje, de herramientas, de equipo de protección individual y ropa de trabajo y de residuos, un 83,3% de orden y limpieza de oficinas y un 80% de locales.

Tabla 24. Enfermedades ocupacionales en los 28 trabajadores del servicio de medicina interna

Tipo de enfermedades	Índice de ocurrencia	
	F	%
(R29.3) Postura anormal	11	39,3
(F51)Trastornos del sueño	11	39,3
(M54.6) Dolor en la columna dorsal	7	25,0
(R25.2) Calambres y espasmos	6	21,4
(K29.7) Gastritis (simple)	5	17,9
(R12) Acidez	5	17,9
(M54.2) Cervicalgia	3	10,7
(J30.1) Rinitis alérgica	3	10,7
(G57) Mononeuropatías de las extremidades inferiores	2	7,1
(R51) Cefalea	2	7,1
(G56) Mononeuropatías de las extremidades superiores	1	3,6

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Historias clínicas y entrevista

Gráfico 24. Enfermedades ocupacionales en los 28 trabajadores del servicio de medicina interna



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Historias clínicas y entrevista

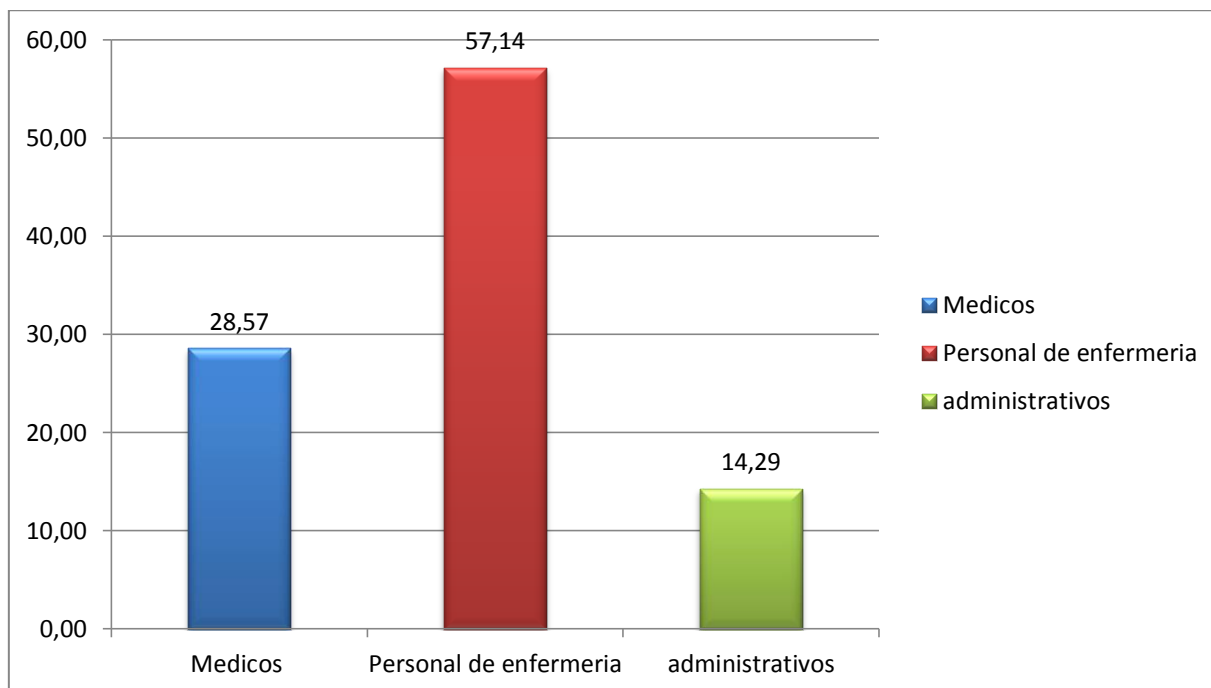
Análisis e interpretación: De la tabla y gráfico N° 24 podemos describir que el mayor porcentaje de enfermedades ocupacionales identificada corresponden a las posturas anormales y trastornos del sueño con un 39,3%, seguido por los dolores de columna dorsal y calambres con el 25% y 21,4% respectivamente, el menor porcentaje corresponde a la mononeuropatía de las extremidades inferiores con el 3,6%.

Tabla 25. Ausentismo del personal de medicina interna por enfermedad en el servicio en los últimos 3 meses

ALTERNATIVAS	PERSONAL	F	%
Médicos	10	2	28,57
Personal de enfermería	15	4	57,14
administrativos	3	1	14,29
TOTAL	28	7,0	100,00

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz del concentrado de ausentismo

Tabla 25. Ausentismo del personal de medicina interna por enfermedad en el servicio en los últimos 3 meses



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz del concentrado de ausentismo

Análisis e interpretación: De los resultados de ausentismo en tres meses se determina que el personal de enfermería es el que presenta mayor porcentaje con el 57,14%, seguido por los médicos con el 28,57%, una minoría representativa corresponde a los administrativos con el 14,29%.

Resultado 3: equipo de salud actualizado sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional

1.1. Elaboración y aprobación del Plan de capacitación al equipo de salud.

Del 29 al 31 de septiembre del 2013 se procedió a la elaboración de la planificación de la capacitación dirigido al personal que labora en el servicio de medicina interna, para lo cual se recurrió a la bibliografía adecuada, se delinearon los temas, se estableció el cronograma y se gestionó los recursos .

Plan de capacitación

Introducción

Capacitar al personal de Salud del servicio de medicina interna del hospital general Chone para organizar seguridad ocupacional de los trabajadores de salud del servicio conforme lo establece el instrumento andino de seguridad y salud , y de fortalecer la rectoría de autoridad sanitaria ,la capacitación se realizará por medio de un taller en 2 días con 4 horas de capacitación diaria presenciales, cuya organización depende de las competencias esperadas según las funciones que desempeña el personal. La metodología de capacitación contempla charlas, proyecciones, videos, trabajo grupal.

Destinado al fortalecimiento de la gestión salud y seguridad ocupacional, cuyos efectos favorables se extenderá a los demás servicios, en consideración a la necesidad de mitigar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y en concordancia en las políticas institucionales de protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los mismos.

Grupo: Esta capacitación del programa va dirigida al personal de salud del servicio de medicina interna del hospital general Chone del cantón Chone

Lugar: Instalaciones del servicio de medicina interna del hospital general Chone.

Fecha de programación: 14-16-18- de octubre del 2013

Jornadas de trabajo: 15 horas totales

Facilitador:

- Dr. Mauro Zambrano
- Lcda. Carmen Chinga
- Dr. Luis Zambrano
- Lcda. Roció Anchundia

- Dra. Lourdes Troya
- Lcda. Alejandra Rivadeneira.(Fisioterapeuta colaboradora)

Recursos

Recursos humanos

- 6 Capacitadores.
- trabajadores del equipo de Salud.

Recursos materiales

- Computadora.
- Proyector de imagen

Recursos didácticos

- Programa.
- Pizarra líquida.
- Tiza líquida.
- Computadora portátil.

Metodología

- Conferencia.
- Charlas.

Recursos económicos: Los recursos económicos aportados por el Maestrante de la UTPL.

Evaluaciones: Se evaluará mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

Producto: Se evaluará el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.

Resultados: Será escrita al final de la Capacitación. **(Encuesta de conocimientos)**

Cronograma de la capacitación

14/10/2013

Contenido de la capacitación	Hora	Materiales	Duración del curso	Conferencista
COMITÉS DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Bases legales para la organización y funcionamiento comité • Elaboración de plan estratégico del comité de seguridad y salud ocupacional • Evaluación de condiciones y riesgos para elaborar los mapas de riesgos 	8H00 a 11H00	Manual de procedimientos para la gestión de los comités de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	3horas (14/10/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Lcda. Carmen Chinga
RECESO				
Comités de salud y seguridad ocupacional <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de riesgos ocupacionales • Clasificación de los accidentes por las formas • Estrategias de capacitación 	11H30 a 13H30	Manual de procedimientos para la gestión de los comités de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Lcda. Roció Anchundia

16/10/2013

Contenido de la capacitación	Hora	Materiales	Duración del curso	Conferencista
SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre el seguro de riesgos del trabajo • Aviso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional u ocupacional <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de riesgos del trabajo 	8H00 a 11H00	Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo. Resolución N°.C.D.390 Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	3horas (16/10/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Dra. Lourdes Troya

RECESO				
Seguro general de riesgos del trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades profesionales • Cuadro valorativo de incapacidades permanentes parciales 	11H30 a 13H30	Manual de procedimientos para la gestión de los comités de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud. Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Dra. Lourdes Troya • Alejandra Rivadeneira

18/10/2013


Contenido de la capacitación	Hora	Materiales	Duración del curso	Conferencista
SEGURIDAD INSTITUCIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Plan de seguridad institucional • Diagnostico situacional • Fichas técnicas de las brigadas 	8H00 a 11H00	Guía para la elaboración del plan de seguridad institucional de establecimientos de salud Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	3 horas (18/10/2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Dr. Luis Zambrano
RECESO				
<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de riesgos • Plan de evacuación 	11H30 a 13H30	Guía para la elaboración del plan de seguridad institucional de establecimientos de salud Afiches. Videos. Álbum de fotografías. Material de referencia.	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mauro Zambrano • Lcda. Carmen Chinga

1.2. Taller 1 : Comité de salud y seguridad ocupacional.

Este taller fue realizado el día 14 de octubre del 2013, a las 8:00 am, con la participación del equipo de salud, sobre el comité de salud y seguridad ocupacional, en la que se trataron los siguientes subtemas.(Ver oficio N°4, convocatoria al taller. Ver figura N°22-23 , fotos de la capacitación)

- √ Bases legales para la organización y funcionamiento comité
- √ Elaboración de plan estratégico del comité de seguridad y salud ocupacional
- √ Evaluación de condiciones y riesgos para elaborar los mapas de riesgos

- ✓ Comités de salud y seguridad ocupacional
- ✓ Clasificación de riesgos ocupacionales
- ✓ Clasificación de los accidentes por las formas
- ✓ Estrategias de capacitación



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

**PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013**

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone al taller de capacitación.

Objetivo:

- Equipo de salud actualizado sobre seguridad ocupacional


Tema:


- Comités de salud y seguridad ocupacional

Contenidos:

- Bases legales para la organización y funcionamiento comité
- Elaboración de plan estratégico del comité de seguridad y salud ocupacional
- Evaluación de condiciones y riesgos para elaborar los mapas de riesgos
- Clasificación de riesgos ocupacionales
- Clasificación de los accidentes por las formas

Fecha: 19/10/13
Lugar: Auditorio del Hospital de Chone
Hora: 8h00

Responsable

MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL



Oficio 4: Convocatoria al taller 1



Figura 22 -23: Fotografías de la capacitación

1.3. Taller 2: Seguro general de riesgos de trabajo

Este taller fue realizado el día 16 de octubre del 2013, a las 8:00 am, con la participación del equipo de salud, sobre Seguro general de riesgos de trabajo, en la que se trataron los siguientes subtemas. (Ver oficio 5, convocatoria al taller. Ver figura 24, fotos de la capacitación)

- √ Generalidades sobre el seguro de riesgos del trabajo
- √ Aviso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional u ocupacional
- √ Prevención de riesgos del trabajo
- √ Enfermedades profesionales
- √ Cuadro valorativo de incapacidades permanentes parciales



Oficio 5: Convocatoria al taller 2



Figura 24: Fotografías de la capacitación

1.4. Taller 3: Seguridad institucional de establecimiento de salud

Este taller fue realizado el día 18 de octubre del 2013, a las 8:00 am, con la participación del equipo de salud, sobre Seguridad institucional de establecimiento de salud, en la que se trataron los siguientes subtemas. (Ver oficio 6, convocatoria al taller. Ver figura 25-26 , fotos de la capacitación)

- √ Plan de seguridad institucional
- √ Diagnostico situacional
- √ Fichas técnicas de las brigadas
- √ Mapa de riesgos
- √ Plan de evacuación

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**
HOSPITAL GENERAL CHONE
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de Chone al taller de capacitación.

Objetivo:

- Equipo de salud actualizado sobre seguridad ocupacional

Tema:

- Seguridad institucional de establecimientos de salud

Contenidos:

- Plan de seguridad institucional
- Diagnostico situacional
- Fichas técnicas de las brigadas
- Mapa de riesgos
- Plan de evacuación

Fecha: 18/10/13
Lugar: Auditorio del Hospital de Chone
Hora: 8h00

Responsable
MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL



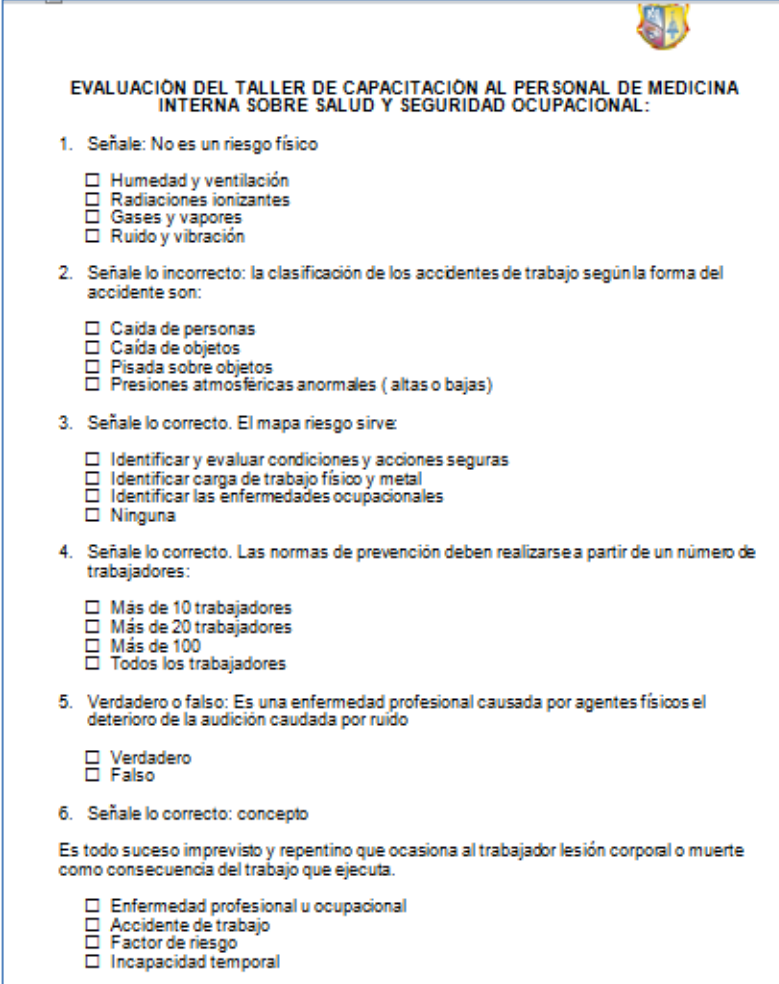
Oficio 6: Convocatoria al taller 3



Figura 25-26 : Fotografías de la capacitación

1.5. Evaluación de los talleres

El último día de la capacitación se procedió a evaluar a los participantes por medio de la aplicación de un test de conocimiento. (Ver encuesta 1 , matriz de evaluación del taller utilizada al personal de salud de medicina interna)



EVALUACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA SOBRE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL:

- Señale: No es un riesgo físico
 - Humedad y ventilación
 - Radiaciones ionizantes
 - Gases y vapores
 - Ruido y vibración
- Señale lo incorrecto: la clasificación de los accidentes de trabajo según la forma del accidente son:
 - Caída de personas
 - Caída de objetos
 - Pisada sobre objetos
 - Presiones atmosféricas anormales (altas o bajas)
- Señale lo correcto. El mapa riesgo sirve:
 - Identificar y evaluar condiciones y acciones seguras
 - Identificar carga de trabajo físico y mental
 - Identificar las enfermedades ocupacionales
 - Ninguna
- Señale lo correcto. Las normas de prevención deben realizarse a partir de un número de trabajadores:
 - Más de 10 trabajadores
 - Más de 20 trabajadores
 - Más de 100
 - Todos los trabajadores
- Verdadero o falso: Es una enfermedad profesional causada por agentes físicos el deterioro de la audición causada por ruido
 - Verdadero
 - Falso
- Señale lo correcto: concepto
Es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador lesión corporal o muerte como consecuencia del trabajo que ejecuta.
 - Enfermedad profesional u ocupacional
 - Accidente de trabajo
 - Factor de riesgo
 - Incapacidad temporal

Encuesta 1: Matriz de evaluación del taller

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Resultado Nº 3: Equipo de salud actualizado sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional:

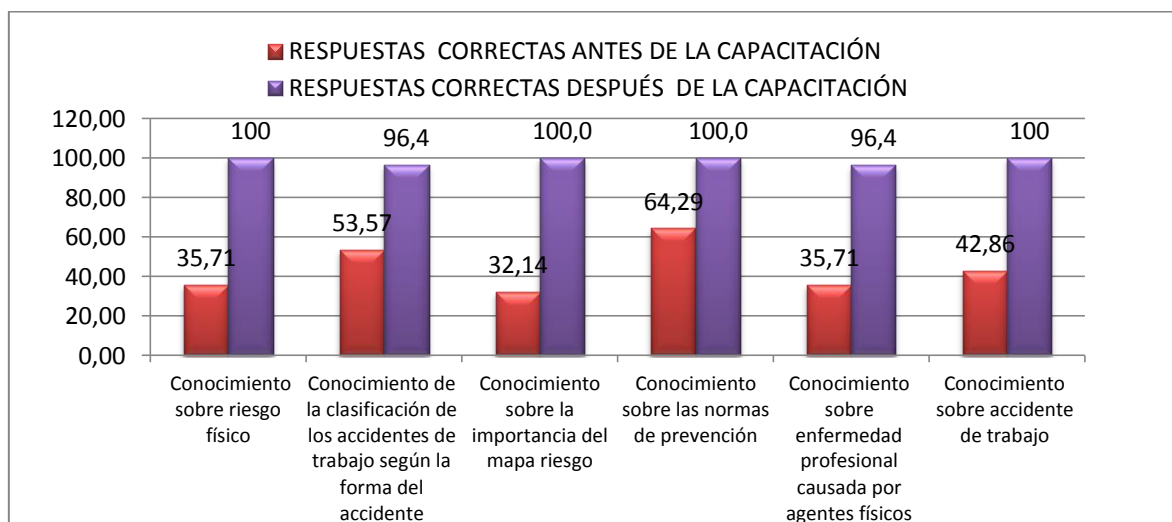
Indicador : Hasta 18 de Octubre del 2018 del 2013 el 100% del Equipo de salud actualizado el Manual de procedimientos de seguridad ocupacional

Tabla 26. Distribución porcentual del nivel de conocimiento del equipo de salud sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional

Alternativas	RESPUESTAS CORRECTAS ANTES DE LA CAPACITACIÓN		RESPUESTAS CORRECTAS DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Conocimiento sobre riesgo físico	10	35,71	28	100
Conocimiento de la clasificación de los accidentes de trabajo según la forma del accidente	15	53,57	27	96,4
Conocimiento sobre la importancia del mapa riesgo	9	32,14	28	100,0
Conocimiento sobre las normas de prevención	18	64,29	28	100,0
Conocimiento sobre enfermedad profesional causada por agentes físicos	10	35,71	27	96,4
Conocimiento sobre accidente de trabajo	12	42,86	28	100

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Test de evaluación

Gráfico 26. Distribución porcentual del nivel de conocimiento del equipo de salud sobre el manual de procedimientos de seguridad ocupacional



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Test de evaluación

Análisis e interpretación: de los resultados de la evaluación al equipo de salud se puede observar que la mayoría de los tiene poco conocimiento antes de la capacitación con un porcentaje máximo del 53, 57% y mínimo 35,715, después de la capacitación estos porcentajes se elevaron a el 100% en conocimiento sobre riesgo físico, conocimiento sobre la importancia del mapa riesgo, conocimiento sobre las normas de prevención, conocimiento sobre accidente de trabajo, mostrando la relevancia de la capacitación al personal de salud.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO.

PROPÓSITO: El servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova cuenta aplica medidas de prevención de riesgo laboral

Indicador: Hasta Noviembre del 2013 el servicio de Medicina Interna se aplica el 100% de medidas de prevención de riesgo

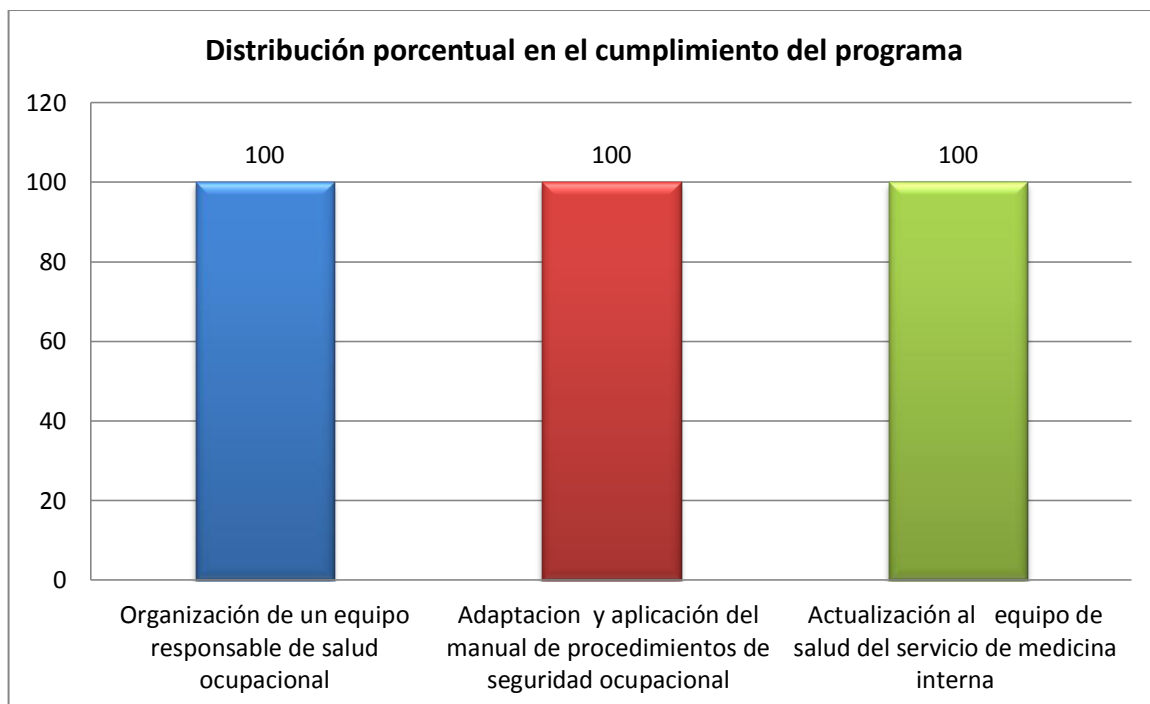
Tabla 27. Distribución porcentual en el cumplimiento de actividades

ACTIVIDADES	Contenidos	Número de actividades planificadas	Nivel de cumplimiento	
			F	%
Organización de un equipo responsable de salud ocupacional	Estructuración del equipo	6	6	100
	Estructuración de las actividades			
	Diagnóstico de situación laboral			
	Evaluación de riesgos de trabajo en el servicio			
	Levantamiento del mapa de riesgos			
	Elaboración y asignación de las fichas			
Adaptación y aplicación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional	Adaptación del manual	5	5	100
	Actividades de higiene y riesgo del trabajo			
	Estado de salud del trabajador (Historia clínica)			
	Investigación de las enfermedades ocupacionales			
	Elaborar la estadística de ausentismo.			
Actualización al equipo de salud del servicio de medicina interna	Planificación de talleres	3	3	100
	Talleres			
	Evaluación de los talleres			

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano

Fuente: Planificación de actividades del programa

Gráfico 27. Distribución porcentual en el cumplimiento del programa



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Planificación de actividades del programa

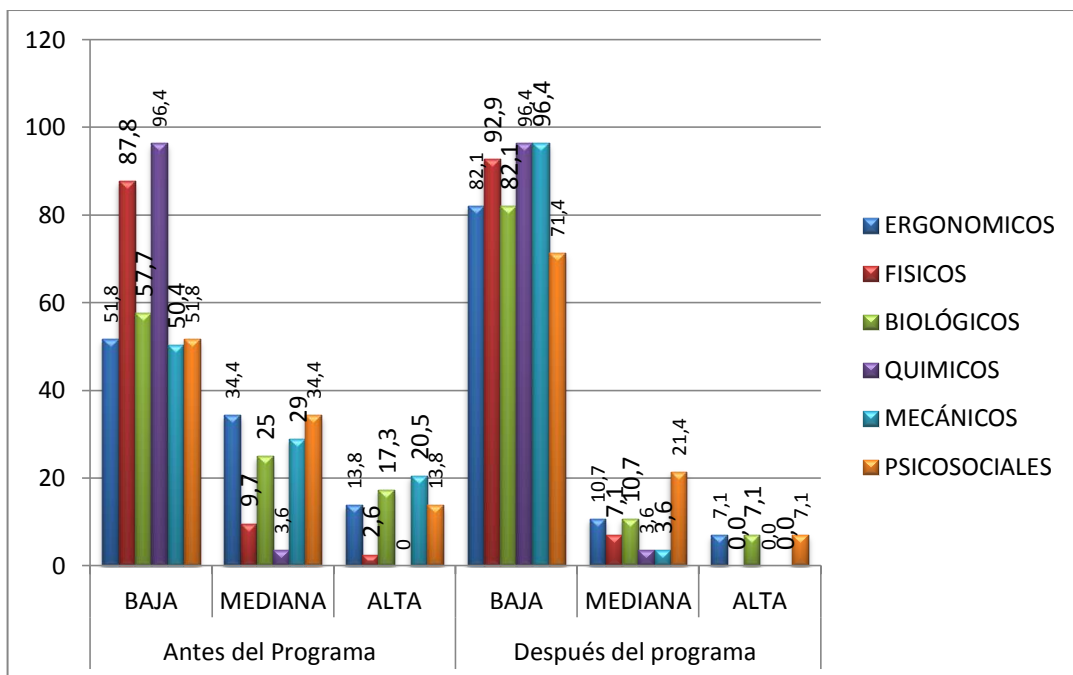
Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de cumplimiento de las actividades del Programa se puede establecer que existe un 100% de realización en la organización de un equipo responsable de salud ocupacional, la adaptación y aplicación del manual de procedimientos de seguridad ocupacional y actualización al equipo de salud del servicio de medicina interna. (Ver anexo N° 9)

Tabla 28. Análisis comparativo de la disminución del riesgo por número de personas antes y después de la aplicación de las medidas de prevención.

Tipos de riesgos	Antes del Programa						Después del programa					
	BAJA		MEDIANA		ALTA		BAJA		MEDIANA		ALTA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ERGONOMICOS	15	51,8	10	34,4	4	13,8	23	82,1	3	10,7	2	7,1
FISICOS	25	87,8	3	9,7	1	2,6	26	92,9	2	7,1	0	0,0
BIOLÓGICOS	16	57,7	7	25	5	17,3	23	82,1	3	10,7	2	7,1
QUIMICOS	27	96,4	1	3,6	0	0	27	96,4	1	3,6	0	0,0
MECÁNICOS	14	50,4	8	29	6	20,5	27	96,4	1	3,6	0	0,0
PSICOSOCIALES	15	51,8	10	34,4	4	13,8	20	71,4	6	21,4	2	7,1

Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Gráfico 28: Análisis comparativo de la disminución del riesgo por número de personas antes y después de la aplicación de las medidas de prevención.



Elaborado por: Dr. Mauro Zambrano
Fuente: Matriz de evaluación de riesgos

Análisis e interpretación: De la tabla y gráfico N° 28 se puede observar en cuanto a los porcentajes de alta probabilidad se redujo de un 13,8 % a 7,1%, de riesgos ergonómicos, los riesgos físicos disminuyeron de un 2,6% a un 0%, y los riesgos bilógicos la alta posibilidad se mantuvo en un 13,3 %, a un 7,1%, de 20, 5% a 0% de riesgos mecánicos y del 13,8% al 7,1% de riesgos psicosociales.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN.

FIN: Contribuir a disminuir los riesgos de lesiones laborales en el servicio de medicina interna

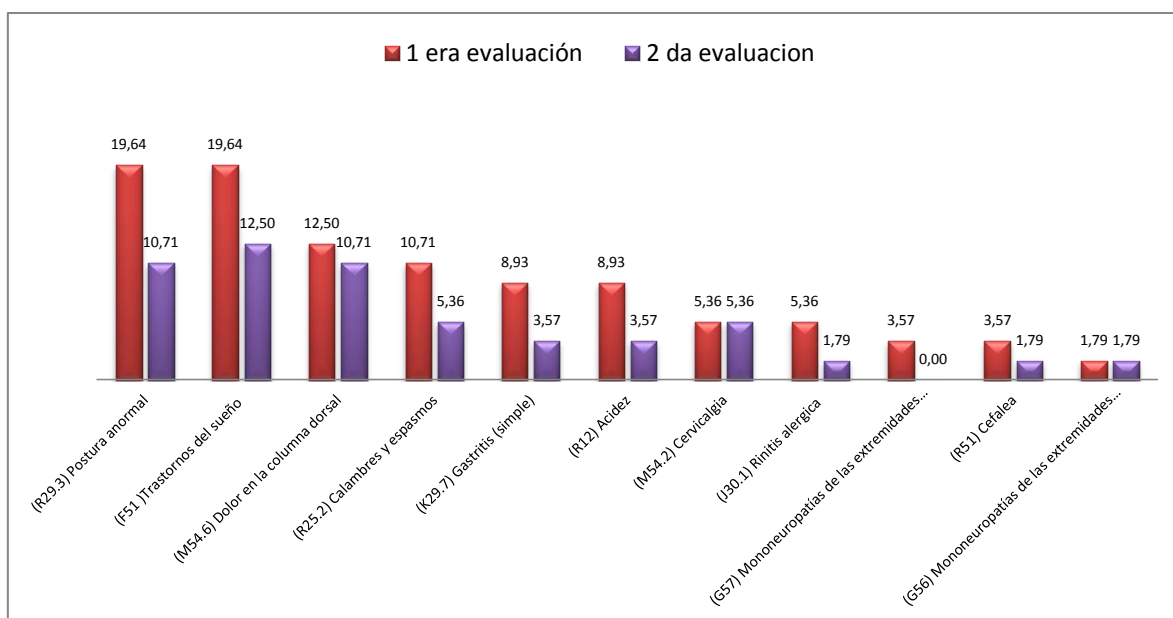
Indicador: Hasta noviembre del 2013 un 20% de enfermedades ocupacionales disminuidas.

Este indicador se cumplió en la totalidad al disminuir en más del 20% las enfermedades ocupacionales en el servicio de medicina interna, como lo indica la siguiente tabla y gráfico.

Cuadro 29. Análisis comparativo de la disminución de las enfermedades ocupacionales.

Tipo de enfermedades	1 era evaluación		2 da evaluación	
	Índice de ocurrencia		Índice de ocurrencia	
	F	%	F	%
(R29.3) Postura anormal	11	19,64	6	10,71
(F51)Trastornos del sueño	11	19,64	7	12,50
(M54.6) Dolor en la columna dorsal	7	12,50	6	10,71
(R25.2) Calambres y espasmos	6	10,71	3	5,36
(K29.7) Gastritis (simple)	5	8,93	2	3,57
(R12) Acidez	5	8,93	2	3,57
(M54.2) Cervicalita	3	5,36	3	5,36
(J30.1) Rinitis alérgica	3	5,36	1	1,79
(G57) Mono neuropatías de las extremidades inferiores	2	3,57	0	0,00
(R51) Cefalea	2	3,57	1	1,79
(G56) Mono neuropatías de las extremidades superiores	1	1,79	1	1,750% y 9
TOTAL	56	100,00	32,0	57,14

Grafico 29. Análisis comparativo de la disminución de las enfermedades ocupacionales.



Análisis e interpretación: El grafico y cuadro N° 29 muestran las disminuciones de las enfermedades ocupacionales en la primera y segunda evaluación, observándose que las posturas anormales disminuyeron de 19,64% a 10,71%, los trastornos del sueño de 19,64% al 12,50% y el dolor en la columna dorsal de un 12,50% a un 10,71%.

CONCLUSIONES

Se logró aplicar el 100% de las medidas de riesgo laboral en el servicio de medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, logrando disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales.

Se formó el 100% del equipo responsable de la salud ocupacional, con el propósito de realizar supervisiones periódicas en el servicio, se realizaron actividades como: estructuración del equipo responsable de salud ocupacional, designación de integrantes, atribuciones, funciones, se estructuró de las actividades del grupo, se diagnosticó de situación laboral del equipo de salud, y se evaluaron los riesgos de trabajo, por medio del levantamiento del mapa de riesgos, la última actividad realizada fue la elaboración y asignación de las fichas primeros auxilios y evacuación e incendios)

Se adaptó y aplico el manual de procedimientos de seguridad ocupacional para disminuir los riesgos de condiciones existentes en el ambiente de trabajo.

Se actualizó al 100% de equipo de salud sobre el manual de procedimientos de seguridad Ocupacional con la finalidad de resolver una situación de riesgo, elaborando un plan de capacitación, con el apoyo de personal especialista en los temas, ejecutando tres talleres y evaluando la actividad.

Recomendaciones

Que los directivos del hospital general de Chone continúen colaborando con las capacitaciones del personal de toda la institución.

Continuar con los talleres y seminarios, para que de esta manera se potencialicen los conocimientos del personal de salud. Promoviendo el aprendizaje y la preparación de médicos, licenciados, enfermeros, administrativos, etc. en la protección de la salud laboral, reducción de riesgos accidental en el servicio de medicina interna.

Seguir demostrando eficiencia y eficacia en todas y cada una de las actividades propuestas para lograr resultados esperados.

Trabajar en equipo permanentemente, y así lograr metas y objetivos propuestos para el bien del usuario, el servicio y de la institución.

Proveer de información sobre esos temas entre instituciones y mejorar su capacitación frecuente. Disponer de guías apropiadas destinadas al personal del servicio.

Seguir demostrando la eficacia en función directa de todas las medidas preventivas y actividades propuestas, formaciones, aprendizaje y preparación del personal continuamente. Continuar potencializando la adaptación de ergonomía del personal de salud al puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Atehortúa, Federico y otros (2008) Sistema de gestión integral. (1ª ed.) Colombia
- Cabaleiro , Víctor Manuel (2010) Prevención de Riesgos Laborales (2ª ed.) España.
- Chopra M, Munro S, Lavis J, Vist G, Bennett S. (2008) ;Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. Lancet
- Comunidad Andina Secretaria General (2005) Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo RESOLUCIÓN 957 Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Costa Fost, J. (2000). Evaluación de la satisfacción del paciente. Barcelona
- Dávila Zambrano, S. (2001). Organización. Organización diseño y gestión de proceso. Ecuador
- Díaz E, López R, González M. (2010) Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. Enfermería Clínica.
- Díaz, A., (2010) Manual para la formación en prevención de riesgos laborales : programa formativo para el desempeño de las funciones del nivel básico. España : Lex Nova
- Gomez, M. & Cols (2006) Diplomaturas Sanitarias Del Servicio Gallego de Salud. temario Comun. (1º Ed) : España: MAD-Eduforma
- Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. (2010) Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. Rev Patol Tropic.
- Gutiérrez B, del Rosal A, González M, Aceituno A, Martín J, Arjona A. (2012) Efecto de la implantación de turnos de enfermería a demanda sobre las horas de absentismo. Gac. Sanit.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2013) Seguro General de Riesgos del Trabajo, decreto ejecutivo 2393 Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.
- Minayo Gómez C. (2012) Historicidad del concepto "salud del trabajador" en el ámbito de la salud colectiva: el caso de Brasil. Editorial. Salud Colectiva.
- Miguez, P, Bostos B (2006) Comportamientos ligados a la seguridad e higiene: Manual de prevención de riesgos para el sector comercio. España: Ideas Propias
- Ministerio de protección social (2009) Manual De comité paritario de salud ocupacional.
- MSP (2009) Manual de procedimientos para la gestión de los comités de salud y seguridad ocupacional en establecimientos de salud. Ecuador
- OIT (2010) Ginebra: Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación
- OMS (2007) Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 60.ª ASAMBLEA MUNDIAL

DE LA SALUD WHA60.26 Punto 12.13 del orden del día

- Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFV. (2010);Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. Ciênc Cuidado Saúde. (2):325-3
- Ruiz, F., Declos, J., García G., Ronda, E., García, A., Benavides, F. (2013) Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. España: Elsevier
- Schermerhorn, L. (2010). Los administradores y el nuevo lugar de trabajo. Administración (2ª ed.) México
- Secretaria de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León (2011) Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. Maquetación EImpresión: Gráficas Santa María c/ Cromo, 24 47012 Valladolid

LINKOGRAFÍAS

- OMS (2013) Centro de prensa : El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando: [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
- International Labor Organización.(2013) Preguntas y respuestas sobre la prevención de las enfermedades profesionales [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en en: http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_211485/lang--en/index.htm
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. NIOSH.<http://www.cdc.gov/spanish/niosh/fact-sheets/fact-sheet-705005.html>
- OIT (2013) Seguridad y salud en el trabajo. [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
- O.I.T. (2008) editado por el Yus, F. en la prevención de riesgo laboral define la “salud laboral . [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/congresos/semergen2001/ponencias/PREVENCIÓNDERIESGOSLABORALES/3.PD>
- Gobierno Municipal de la Ciudad de Chone (2014) [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en: <http://www.chone.gob.ec/>
- OMS (2010) Recursos personales de Salud en el espacio de trabajo, Entornos laborales saludables. En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- INEC (2013) Datos y cifras [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013] Disponible en: www.inec.gob.ec/estadisticas/
- Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone (2013) Plan estratégico En línea]. Consultado

: [10, octubre, 2013] Disponible en: http://www.hospitalgeneralchone.com/?page_id=41
OMS (2010) Entornos laborables saludables . . [En línea]. Consultado: [10, octubre, 2013]
www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

APÉNDICES

Apéndice Nº 1

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Dr. Mauro Zambrano García

Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: Programa Prevención de Riesgos Laborales en el servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone 2013

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		A	S	O	N	D	
RESULTADO 1							
4. Equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado	Hasta el 6 de septiembre del 2013 el 100 % del equipo responsable de salud ocupacional en el servicio de medicina interna organizado		100%				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2							
Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado	Hasta al 4 de octubre del 2013 el 100% del Manual de procedimientos de seguridad ocupacional adaptado y aplicado			100%			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3							
Equipo de salud actualizado sobre el Manual de procedimientos de seguridad	Hasta 18 de Octubre del 2013 el 100% del Equipo de salud actualizado el Manual de procedimientos de seguridad ocupacional			100%			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Susana Donoso, Mg.Sc

DIRECTORA DE TESIS

Apéndice N° 2

OFICIOS

Oficio 1. Aprobación del proyecto



Hospital General de Chone "Dr. Napoleón Dávila Córdova"
Gerencia




Oficio GHCH-G-397-2013-OF
Chone, 28 de agosto del 2013

Md.
Mauro Zambrano
MAESTRANTE DE LA UTPL
Presente.-

De mi consideración:

En atención a vuestro oficio s/n de fecha 21 de agosto del 2013, en el mismo que solicita autorización para ejecutar en esta unidad de salud su proyecto de tesis previo a la obtención de su título de Magister en Gerencia en Salud, al respecto me permito comunicarle que cuenta con la aprobación respectiva para que desarrolle su trabajo de investigación con el tema PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA.

Cordialmente,


Econ. Benhur Rodríguez P.
GERENTE



Copia: Talento Humano

BRPIQ Ponce

Av. Amazonas y Manuel de Jesús Álvarez
Teléfonos: 05 (2) 698944-698933
www.hospitalgeneralchone.com

Oficio 2

Convocatoria de socialización del proyecto



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "DR. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone a una reunión de trabajo.

Objetivo de la reunión:

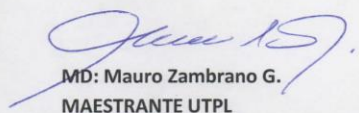
1. Exponer al equipo de salud el proyecto: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. CHONE 2013**
2. Sugerencia para la ejecución del proyecto
3. Compromisos de colaboración del equipo de salud del servicio

Fecha: 2 de septiembre 2013


Lugar: Oficina del servicio de medicina interna

Hora: 8h00

Atentamente


MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL

DR. MAGNO ANDRADE
MEDICO INTERNISTA
LIBRO V FOLIO 1750 N°5076
M.S.P.


7/9/13
DR. MAGNO ANDRADE
MEDICO INTERNISTA
LIBRO V FOLIO 1750 N°5076
M.S.P.

Oficio 3
Convocatoria a la Conformación del equipo responsable de salud ocupacional



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "DR. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone a una reunión para la conformación de un equipo responsable del proyecto: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. CHONE 2013**

Fecha: 6 de septiembre 2013

Lugar: Oficina del servicio de medicina interna

Hora: 8h00




Atentamente

MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL

DR. MAGNO ANDRADE
MEDICO INTERNISTA
LIBRO V - FOLIO 1750 N° 17
M.C.P.

Recibido
4/9/13

Oficio 4 Convocatoria al taller 1

	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA HOSPITAL GENERAL CHONE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
<small>Universidad Técnica Particular de Loja La Universidad Católica</small>	
PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. CHONE 2013	
CONVOCATORIA	
Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Napoleón Dávila Córdova" de Chone al taller de capacitación.	
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Equipo de salud actualizado sobre seguridad ocupacional</i>	
Tema:	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Comités de salud y seguridad ocupacional</i>	
Contenidos:	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Bases legales para la organización y funcionamiento comité</i>• <i>Elaboración de plan estratégico del comité de seguridad y salud ocupacional</i>• <i>Evaluación de condiciones y riesgos para elaborar los mapas de riesgos</i>• <i>Clasificación de riesgos ocupacionales</i>• <i>Clasificación de los accidentes por las formas</i>	
Fecha: 14/10/13	
Lugar: Auditorio del Hospital de Chone	
Hora: 8h00	
Responsable  MD: Mauro Zambrano G. MAESTRANTE UTPL	

Oficio 5
Convocatoria al taller 2



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone al taller de capacitación.

Objetivo:

- *Equipo de salud actualizado sobre seguridad ocupacional*

Tema:

- *Seguro general de riesgos del trabajo*

Contenidos:

- *Generalidades sobre el seguro de riesgos del trabajo*
- *Aviso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional u ocupacional*
- *Prevención de riesgos del trabajo*
- *Enfermedades profesionales*
- *Cuadro valorativo de incapacidades permanentes parciales*

Fecha: 16/10/13

Lugar: Auditorio del Hospital de Chone

Hora: 8h00

Responsable

MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL



Oficio 6
Convocatoria al taller 3



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone al taller de capacitación.

Objetivo:

- *Equipo de salud actualizado sobre seguridad ocupacional*

Tema:

- *Seguridad institucional de establecimientos de salud*

Contenidos:

- Plan de seguridad institucional
- Diagnostico situacional
- Fichas técnicas de las brigadas
- Mapa de riesgos
- Plan de evacuación

Fecha: 18/10/13

Lugar: Auditorio del Hospital de Chone

Hora: 8h00

Responsable

MD: Mauro Zambrano G.

MAESTRANTE UTPL



Oficio 7 Convocatoria



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

CONVOCATORIA

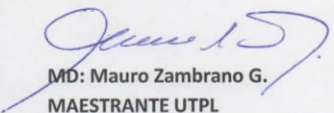
Se cita al personal que labora en el servicio de medicina interna del Hospital General "DR. Napoleón Dávila Córdoba" de Chone a una reunión para la conformación de un equipo responsable del proyecto: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. CHONE 2013**

Fecha: 6 de septiembre 2013

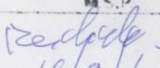
Lugar: Oficina del servicio de medicina interna

Hora: 8h00

Atentamente


MD: Mauro Zambrano G.
MAESTRANTE UTPL


DR. MAGNO ANDRADE
MEDICO INTERNISTA
LIBRO V FOLIO 1750 N 17
M.C.P.


4/9/13

Oficio 8 Convocatoria



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL GENERAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Proyecto de tesis:

**"Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del Hospital
Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013"**

Portoviejo, 23 de febrero del 2013

Dr. Mgc
Abril Mendoza Vicente

Presente


De mis consideraciones

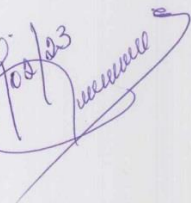
Reciba un cordial saludo del maestrante de la UTPL en la Titulación Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, uno de los requerimientos para la aprobación de mi tesis sobre "Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova. Chone, 2013", me permito presentar a usted el Manual de Procedimientos de Seguridad Ocupacional, adaptado del referente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual requiere la validación de un técnico experto en el tema.

Por este motivo solicito a usted la revisión y validación respectiva, conociendo su trayectoria y conocimiento.

Seguro de contar con su colaboración, le quedo agradecido.

Atentamente


Dr. Mauro Zambrano
Maestrante de UTPL

Recibido:
2014/02/23


Oficio 9 Convocatoria

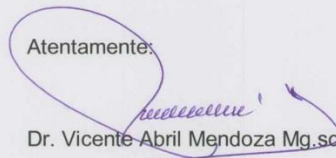
DR. VICENTE ABRIL MENDOZA

Portoviejo, 24 de febrero del 2013


CERTIFICACIÓN

Una vez revisado el Manual de Procedimientos de Seguridad Ocupacional, adaptado del referente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por el maestrante de Gerencia de Salud para el Desarrollo Local por el Dr. Mauro Andrés Zambrano García, certifico que consta con los parámetros establecidos válidos para la aplicación del mismo en cualquier organización pública o privada dedicada a las prestaciones de salud y salubridad.

Atentamente:


Dr. Vicente Abril Mendoza Mg.sc.

TECNICO EN RIESGOS DEL TRABAJO IEES- MANABI

 DIRECCION PROVINCIAL - MANABI
Depart. de Riesgos del Trabajo

Dr. Vicente Abril Mendoza
JEFE DEL DPTO. PROVINCIAL

Oficio 7 Convocatoria



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL GENERAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Proyecto de tesis:

"Prevención de riesgos laborales en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdoba. Chone, 2013"

Chone ,07 de octubre del 2013

Lic.
Rivadeneira Zambrano Maria.
FISIOTERAPEUTA DEL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE
ESPECIALIDADES MSP PORTOVIEJO

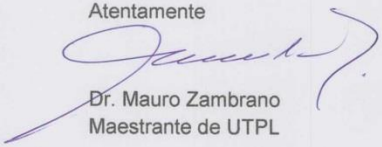
Presente.

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo del maestrante de la UTPL Dr. Mauro Zambrano García, deseo comunicarle que continuando en el desarrollo de mi proyecto de tesis ,se me es agradable invitarle a que participe de los talleres con todo el equipo de salud del servicio de medicina interna del hospital general de Chone sobre seguridad ocupacional y riesgos del trabajo, los cuales se realizaran del 14 al 18 de noviembre del 2013 desde las 8h00 a 13h30 en las instalaciones del servicio de medicina interna del hospital general de la ciudad de Chone

Esperando poder contar con su presencia, quedo de usted muy agradecido

Atentamente


Dr. Mauro Zambrano
Maestrante de UTPL


COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 4
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
ESPECIALIDAD N° 1
Linda M. Aguilar Rivadeneira Zambrano
FISIOTERAPEUTA

Apéndice Nº 3

Figuras

Figura 1: Vista panorámica de la ciudad de Chone



Figura 2. Ciudad de Chone Monumento emblemática de los Raidistas



Figura 3: Organigrama Hospital Napoleón Dávila Córdova

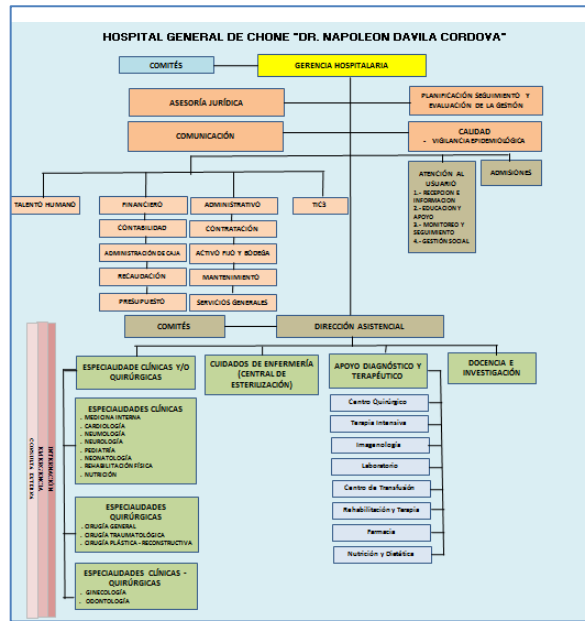


Figura 4: Fachada externa del Hospital Napoleón Dávila Córdova



Figura 5- 6 : Señalización del servicio



Figura 7-8 : Fotografías de las señalizaciones observadas que se encuentran en el servicio

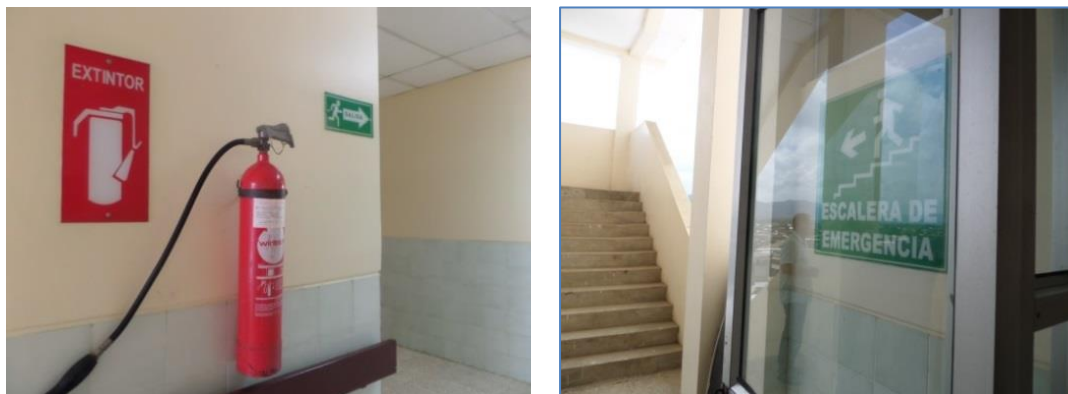


Figura 9: Maestrante entregando el mapa riesgo al Dr. Magno Andrade Líder del Servicio



Figura 10: Maestrante colocando el mapa riesgo en un punto clave



Figura 11: Mapa riesgo del servicio



Figura 12: Material de apoyo



Figura N° 13- 14: Maestrante socializando y analizando los temas del manual de salud ocupacional



Figura 15: Observación de las condiciones de higiene del área



Figura 16-17 : sitios donde se presentan agentes infecciosos



Figura 18 Elaboración de la Historia clínica al personal



Figura 19: Elaboración de la Historia clínica al personal



Figura 20-21 : Historia clínica del personal

1.-DATOS PERSONALES					
APELLIDOS Y NOMBRES: <i>Chinga Mera Carmen Jacinto</i>					
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA: <i>Mestiza</i>					
TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: <i>NO</i>	SI ... TIPO : <input type="checkbox"/> No SI ... TIPO : <input type="checkbox"/> Carné CONADIS...				
CÉDULA DE CIUDADANÍA: <i>1304343086</i>					
DIRECCIÓN DOMICILIARIA: <i>Portonís - Cda. Menaipal</i>					
TELÉFONOS CELULAR Y CONVENCIONAL: <i>0993777777 2580725</i>					
ESTADO CIVIL: <i>casada</i>					
NOMBRE DEL CONYUGUE O CONVIVIENTE: <i>Richard Acosta Farfan</i>					
TIPO DE SANGRE: <i>O RH +</i>					
NOMBRE Y APELLIDO CONTACTO DE EMERGENCIA/ TELEFONO CONVENCIONAL Y CELULAR: <i>Amelia Mera Bonaldeg 0939555155</i>					
2.-PERFIL DE CARGO					
IDENTIFICACIÓN DE PUESTO: <i>Lider de Enfermería del Servicio</i>					
<ul style="list-style-type: none"> ÁREA: <i>Medicina interna</i> SUPERVISAA: <i>Personal de enfermería y administrativos</i> REPORTA a: <i>Dr. Roberto Andrade</i> 					
OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO: <i>Planificar, dirigir y supervisar el personal de enfermería y administrativos</i>					
FUNCIONES: <i>Administrativas y técnicas</i>					
3.-ANTECEDENTES PERSONALES					
1.- VACUNAS	5.- ENF. ALERGICA	9.- ENF. NEUROLÓGICA	13.- ENF. TRAUMATOLÓGICA	17.- TENDENCIA SEXUAL	21.- ACTIVIDAD FÍSICA
2.- ENF. PERINATAL	6.- ENF. CARDIACA	10.- ENF. METABOLICA	14.- ENF. QUIRÚRGICA	18.- RIESGO SOCIAL	22.- DIETA Y HABITOS
3.- ENF. INFANCIA	7.- ENF. RESPIRATORIA	11.- ENF. HEMO. LINF.	15.- ENF. MENTAL	19.- RIESGO LABORAL	23.- RELIGION Y CULTURA
4.- ENF. ADOLESCENTE	8.- ENF. DIGESTIVA	12.- ENF. TRANS. SEXUAL	16.- ENF. TRANS. SEXUAL	20.- RIESGO FAMILIAR	24.- OTRO
<ul style="list-style-type: none"> 1) <i>Aspititas</i> 2) <i>Asmitosis</i> 3) <i>Brucel</i> 4) <i>Catábica</i> 					

MEMORIA EDAD	Menopausa	EDAD	CICLOS	Regular	VIDA SEXUAL ACTIVA	Si			
GESTIA	07	PARTOS	06	ABORTOS	00	CESARIAS	01	HIJOS VIVOS	06
FUM	08/10/13	FUP	25/02/2008	METODO DE P. FAMILIAR	Salpicotame				

ANTECEDENTES FAMILIARES									
1.- CÁNCER PAT. A	2.- DIABETES	3.- ENF. C VASCULAR	4.- HIPERTENSIÓN	5.- CÁNCER	6.- TUBERCULOSIS	7.- ENF. MENTAL	8.- ENF. INFECCIOSA	9.- MAL FORMACIÓN	10.- OTRO
<ul style="list-style-type: none"> 1) <i>Papa: (4) Enfermedades crónicas</i> 2) <i>Madre: Diabetes y Hipertensión</i> 									
EXÁMEN FÍSICO									
CP: CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA									
	CP	SP		CP	SP		CP	SP	
1.- PIEL - FANERAS		X	6.- BOCA		X	11.- ABDOMEN		X	
2.- CABEZA		X	7.- OROFARINGE		X	12.- COLUMNA VERTEBRAL		X	
3.- OJOS		X	8.- CUELLO		X	13.- INGLE - PERINE		X	
4.- OÍDOS		X	9.- AXILAS - MAMAS		X	14.- MIEMBROS SUPERIORES		X	
5.- NARIZ		X	10.- TORAX		X	15.- MIEMBROS INFERIORES		X	
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS									
FECHA:									
RESPONSABLE: <i>Mario Andrés Jiménez Carpio</i>									

Figura 22 -23: Fotografías de la capacitación



Figura 24: Fotografías de la capacitación



Figura 25-26 : Fotografías de la capacitación



Figura 27: Revisión de los temas del manual



Figura 28: Revisión de los temas del manual



Figura 29: Señalización del servicio



Figura 30: Pasillos del servicio



Figura 31: Lavamanos del servicio para el equipo de salud



Figura 32: Pasillos del servicio



Figura 33: Observación de labores de limpieza



Figura 34: Familiarización del mapa riesgo con la líder de enfermería



Apéndice N° 4

Actas

Acta 1: Acta de compromiso del gerente del hospital



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

**PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE**

2013

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Chone perteneciente al Cantón Chone de la Provincia de Manabí, el 21 de agosto del 2013 en la oficina de la Gerencia del Hospital General de Chone "Dr. Napoleón Dávila Córdova", con el Econ. Benhur Rodríguez Párraga Gerente del Hospital de Chone y el MD. Mauro Zambrano maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, se revisó el proyecto "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA DE CHONE 2013" el cual se implementará en esta institución.

Como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes.

ECON. BENHUR RODRÍGUEZ P.
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL



MD. MAURO ZAMBRANO
MAESTRANTE UTPL

Acta 2: Acta de compromiso del equipo responsable de salud ocupacional



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. CHONE 2013

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Chone perteneciente al cantón Chone de la provincia de Manabí, el 6 de septiembre del 2013, en la oficina del área de medicina interna del hospital general Chone "Dr. Napoleón Dávila Córdova". Con el Dr. Magno Andrade líder del área de medicina interna del hospital de Chone y el MD. Mauro Zambrano maestrante de la universidad técnica particular de Loja, se formó el equipo responsable de salud ocupacional del área de medicina interna, comprometiéndose en las acciones y funciones encargadas.

Como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes

LIDER DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL

MAESTRANTE DE LA UTPL

EQUIPO RESPONSABLE DE SALUD OCUPACIONAL

130634308-6


130748550-6

131020118-9

Apéndice N° 5

Registros de firmas

Registro de asistencia 1: Registro de firmas de la reunión


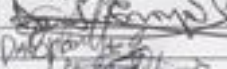









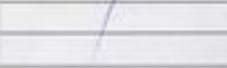

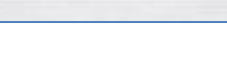









UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL GENERAL CHONE
AREA DE MEDICINA INTERNA

**PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
 SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
 CÓRDOVA, CHONE 2013**

TEMA: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EQUIPO RESPONSABLE DE SEGURIDAD OCUPACIONAL

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Dr. Mónica Jarama	
Dr. Carlos Maza	
Dr. Juan Carlos Trujillo	
Dr. Carlos Bon Santos	
Concepción Martínez Combarino	
Dr. Carmen Alejandra Heró	
Dr. Ana María Salas	
Dr. María José Soto	
Paola Dujana Riquelme	
Ana María Hernández Vera	
Valeria Elizabeth Antequera Morales	
Delicia Mercedes de la Cruz	
Blanca García Alvarado	
Dr. María Victoria Vivas Gallego	
Dr. Juan Carlos Rosero	
Dr. María Alicia Salazar	
Dr. Jony GRANDO	
Dr. María Salazar Alvarado	
Dr. Antonia Zamora	
Dr. Magdalena Jara	
Dr. Rocío Pacheco	
Rosario Jara	

Registro de asistencia 4: Registro de firmas del taller 3



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL GENERAL CHONE

AREA DE MEDICINA INTERNA

PROYECTO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO LABORAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA
CÓRDOVA. CHONE 2013

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Cecilia Humberto Casilla Macaena	
Rita Emmerigata Velez Solozgano	
R. Quira Zambrano	
Dr. Magdalena Jimenez	
Dr. Luis Tamayo	
Dr. Oscar Velasco	
Dr. Manuel Mejias	
Dr. Luis Enrique R.	
Cecilia Macaena	
Carmen Patricia Roxo	
Blanca Carolina Alvarado	
Dr. M. Cordero	

Ficha 2: Riesgo laboral en el servicio

TIPO DE RIESGO	PROBABILIDAD						NIVEL DE CONSECUENCIA					NIVEL DE EXPOSICION					TOTAL	INTERPRETACION DEL GRADO DE PELIGRO (VALOR- INDICE DE W FINE)					
	10	6	3	1	0.5	0.1	100	50	25	15	5	1	10	6	3	2		1	0.5	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO
																				0<GP<18	18<GP<85	85<GP<200	GP<200
RIESGOS FISICOS:																							
Realizan un intercambio de energía con el individuo y el trabajador.																							
Temperaturas anormales: calor y frío.																							
Humedad y ventilación.																							
Ruido y vibraciones.																							
Electricidad (alta o baja).																							
Iluminación defectuosa (en más o en menos).																							
Radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioletas, ultrasonidos).																							
Radiaciones ionizantes (Rayos X, rayos beta y gamma).																							
RIESGO MECÁNICO:																							
Atrapamiento en instalaciones.																							
Atrapamiento o entre objetos																							
Caída de personas al mismo nivel																							
Caída de manipulación de objetos																							
Espacios confinados																							
Choques contra objetos inmóviles																							
Manejo de herramientas corto punzantes																							
Atrapamiento en instalaciones.																							
RIESGOS ERGONÓMICOS																							

Ficha 3: Brigada de evacuación

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE EVACUACION	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
<p>JEFE DEL EQUIPO: Dr. Xavier García</p> <p>INTEGRANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Gina Zambrano • Sr. Gabriel Alcívar 	<p>09996657532</p> <p>0994582671 (claro)</p>
<p>FUNCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con una nómina actualizada y permanente del personal • Dar a conocer las vías d escape y zonas seguras establecidas en el servicio y la institución • Dar la señal de evacuación de las instalaciones, conforme a las instrucciones del coordinador general • Facilitar la movilización de las personas en forma ordenada y rápida a las zonas de seguridad asignadas , evitando que se propague el pánico • Implementar colocar y mantener la señalización en buen estado • Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en un caso de simulacro o en caso de una situación diferente a lo normal cuando ya no exista peligro 	
<p>Teléfonos útiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Carmen Chinga <p>Autoridades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Chimbo Celi • Dr. Magno Andrade <p>Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	<p>0993778491 (claro)</p> <p>0985777840</p> <p>0994567878 (claro)</p> <p>911</p> <p>052695347</p> <p>3700150</p>

Ficha 4: Brigada de lucha contra incendios

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
<p>JEFE DEL EQUIPO: Lic. Blanca García</p> <p>INTEGRANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Lourdes Troya • Sr. Johnny Obando 	<p>0986209948</p> <p>0997535233</p>
<p>FUNCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar de forma inmediata el evento al cuerpo de bomberos de la localidad • Actuar de inmediato haciendo uso de los equipos contra incendios (extintores portátiles) • Activar e instruir sobre la activación de alarma contra incendios que deben estar colocadas en lugares estratégicos de la edificación • Recibida la alarma, agruparse con urgencia en el lugar siniestrado • Iniciado el fuego. Evaluar la situación e informar a la autoridades para que se tomen las acciones de evacuación del establecimiento • Tomar acciones sobre la utilización de los equipos de protección personal para los integrantes que realicen las tareas de extinción • Al arribo del cuerpo de bomberos, informar las medidas adoptadas y las tareas que se están realizando, entregando el mando a los mismo y ofreciendo colaboración de ser necesario 	
<p>Teléfonos útiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Carmen Chinga • Dr. Luis Zambrano <p>Autoridades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ing. Humberto Quijije • Dr. Magno Andrade <p>Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	<p>0993778491 (claro)</p> <p>0987786512 (movistar)</p> <p>0984596500</p> <p>0994567878 (claro)</p> <p>911</p> <p>052695347</p> <p>3700150</p>

Ficha 5: Brigada de primeros auxilios

FICHA TECNICA	
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	
INTEGRANTES	DIRECCION Y TELEFONOS
JEFE DEL EQUIPO: Lic. Carmen Chinga INTEGRANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Magno Andrade • Lic. Roció Anchundia 	0993778491 (claro) 0994567878 (claro) 0997806955 (claro)
FUNCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Contar con un listado del personal que presente enfermedades crónicas y tener los medicamentos específicos para tales casos • Reunir la brigada en un punto predeterminado en caso de emergencia e instalar el puesto de socorro necesario • Proporcionar los cuidados inmediatos y temporales a las víctimas en caso de alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, a fin de mantenerle con vida y evitarle un daño mayor, en tanto se recibe ayuda médica especializada • Realizar, una vez controlada la emergencia, el inventario de los equipos que requieren mantenimiento y de los medicamentos utilizados • Mantener actualizados, vigentes y en buen estado los botiquines y medicamentos 	
Teléfonos útiles: <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Luis Zambrano Mera • Sr. Gabriel Alcívar Salavarría Autoridades <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Chimbo Celi Emergencia <ul style="list-style-type: none"> • ECU 911 • BOMBEROS CHONE • POLICÍA CHONE 	0987786512 (movistar) 0994582671 (claro) 0985777840 911 052695347 3700150

Ficha 6: Check list de orden y limpieza

CHECK LIST DE ORDEN Y LIMPIEZA		
AREA DE REVISIÓN:		
FECHA DE REVISIÓN:		
DESCRIPCION	CUMPLE	
	SI	NO
OFICINAS		
Los pasillos entre escritorios y puestos de trabajo se mantienen libres de cajas, papeleras, cables, etc.		
Los cajones de los archivadores y las puertas de los armarios se encuentran cerrados		
Se encuentran almacenados carpetas, cajas u otros objetos de forma inestable sobre armarios.		
Los escritorios se encuentra ordenado para evitar la caída de objetos a zonas de paso		
Las instalaciones eléctricas e iluminación se encuentra con un adecuado mantenimiento		
LOCALES		
Las escaleras y plataformas están limpias, en buen estado y libres de obstáculos		
Las paredes están limpias y en buen estado		
La limpieza de ventanas y tragaluces se efectúa con la regularidad e intensidad necesaria.		
las señales de seguridad se encuentran visibles y libre de obstáculos		
El sistema de iluminación se encuentra en buenas condiciones		
los extintores están en lugares visibles y libres de obstáculos		
SUELOS Y PASILLOS		
Los suelos están limpios, secos, sin desperdicios ni material innecesario		
Las vías de circulación de personas y vehículos están diferenciadas y señalizadas		
Los pasillos y zonas de tránsito están libres de obstáculos		
ALMACENAJE		
Las áreas de almacenamiento y deposición de materiales están señalizadas		
Los materiales y sustancias almacenadas se encuentran correctamente identificadas		
Los materiales están apilados en su sitio sin invadir zonas de paso		
Los materiales se apilan o cargan de manera segura, limpia y ordenada		
HERRAMIENTAS		
se encuentran almacenadas en orden y en lugares señalizados para cada herramienta		
Las herramientas eléctricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado		
Están en condiciones seguras para el trabajo, no defectuosas u oxidada		
EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y ROPA DE TRABAJO		
Se encuentran codificados para poderlos identificar por su usuario		
Se guardan en los lugares específicos de uso personalizado		

(armarios individuales)		
Se encuentran limpios y en buen estado		
Cuando son desechables, se depositan en los contenedores adecuados		
RESIDUOS		
Los contenedores están colocados próximos y accesibles a los lugares de trabajo		
Están claramente identificados los contenedores de residuos especiales y/o peligrosos		
Los residuos inflamables se colocan en bidones metálicos cerrados		
Los residuos incompatibles se recogen en contenedores separados		
Se evita el rebose de los contenedores		
La zona de alrededor de los contenedores de residuos está limpia		
Existen los medios de limpieza a disposición del personal del área		

Apéndice Nº 5

Encuesta

Encuesta 1: Matriz de evaluación del taller



EVALUACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA SOBRE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL:

1. Señale: No es un riesgo físico
 - Humedad y ventilación
 - Radiaciones ionizantes
 - Gases y vapores
 - Ruido y vibración

2. Señale lo incorrecto: la clasificación de los accidentes de trabajo según la forma del accidente son:
 - Caída de personas
 - Caída de objetos
 - Pisada sobre objetos
 - Presiones atmosféricas anormales (altas o bajas)

3. Señale lo correcto. El mapa riesgo sirve:
 - Identificar y evaluar condiciones y acciones seguras
 - Identificar carga de trabajo físico y mental
 - Identificar las enfermedades ocupacionales
 - Ninguna

4. Señale lo correcto. Las normas de prevención deben realizarse a partir de un número de trabajadores:
 - Más de 10 trabajadores
 - Más de 20 trabajadores
 - Más de 100
 - Todos los trabajadores

5. Verdadero o falso: Es una enfermedad profesional causada por agentes físicos el deterioro de la audición causada por ruido
 - Verdadero
 - Falso

6. Señale lo correcto: concepto

Es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador lesión corporal o muerte como consecuencia del trabajo que ejecuta.

- Enfermedad profesional u ocupacional
- Accidente de trabajo
- Factor de riesgo
- Incapacidad temporal

Apéndice N° 7

MATRIZ DE RIESGOS CLASIFICACION DE RIEGOS LABORALES POR PUESTO DE TRABAJO- MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES DEL ECUADOR

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS LABORALES POR PUESTO DE TRABAJO				
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CÓDIGO		FACTOR DE RIESGO	
RIESGO MECÁNICO	M01	Atrapamiento en instalaciones	Los empleados y/o visitantes podrían quedar atrapados dentro de las instalaciones	
	M02	Atrapamiento por o entre objetos	"El cuerpo o alguna de sus partes quedan atrapadas por: Piezas que engranan. Un objeto móvil y otro inmóvil. Dos o más objetos móviles que no engranan."	
	M03	Atrapamiento por vuelco de máquinas o carga	El trabajador queda atrapado por el vuelco de tractores, carretillas, vehículos o máquinas.	
	M04	Atropello o golpe con vehículo	Comprende los atropellos de trabajadores por vehículos que circulen por el área en la que se encuentre laborando	
	M05	Caída de personas al mismo nivel	Caída en un lugar de paso o una superficie de trabajo. Caída sobre o contra objetos. Tipo de suelo inestable o deslizante.	
	M06	Trabajo en Alturas	Comprende caída de trabajadores desde alturas superiores a 1,80 metros: De andamios, pasarelas, plataformas, etc. De escaleras, fijas o portátiles. A pozos, excavaciones, aberturas del suelo, etc.	
	M07	Caídas manipulación de objetos	Considera riesgos de accidentes por caídas de materiales, herramientas,	

			aparatos, etc., que se estén manejando o transportando manualmente o con ayudas mecánicas, siempre que el accidentado sea el trabajador que este manipulando el objeto que cae.	
	M08	Espacios confinados	<p>Calidad de aire deficiente: puede haber una cantidad insuficiente de oxígeno para que el trabajador pueda respirar.</p> <p>La atmósfera puede contener alguna sustancia venenosa que haga que el trabajador se enferme o que incluso le provoque pérdida de conocimiento.</p> <p>Las exposiciones químicas debido a contacto con la piel o por ingestión así como inhalación de “aire de baja calidad ”</p> <p>Riesgo de incendios: pueden haber atmósferas inflamables/explosivas debido a líquidos inflamables y gases y polvos combustibles que si se encienden pueden llevar a un incendio o a una explosión.</p> <p>Procesos relacionados con riesgos tales como residuos químicos, liberación de contenidos de una línea de suministro.</p>	
	M09	Choque contra objetos inmóviles	<p>Interviene el trabajador como parte dinámica y choca, golpea, roza o raspa sobre un objeto inmóvil.</p> <p>Áreas de trabajo no delimitadas, no señalizadas y con visibilidad insuficiente.</p>	
	M10	Choque contra objetos móviles	Falta de diferenciación entre los pasillos definidos para el tráfico de personas y los destinados al paso de vehículos.	

	M11	Choques de objetos desprendidos	Considera el riesgo de accidente por caídas de herramientas, objetos, aparatos o materiales sobre el trabajador que no los está manipulando. Falta de resistencia en estanterías y estructuras de apoyo para almacenamiento. Inestabilidad de los apilamientos de materiales.	
	M12	Contactos eléctricos directos	Contacto con algún elemento que habitualmente está en tensión.	
	M13	Contactos eléctricos indirectos	Contacto con algún elemento que no forma parte del circuito eléctrico y que, en condiciones normales, no debería tener tensión, pero que la adquirió accidentalmente (envolvente, órganos de mando, etc.)	
	M14	Desplome derrumbamiento	Comprende los desplomes, total o parcial, de edificios, muros, andamios, escaleras, materiales apilados, etc. y los derrumbamientos de masas de tierra, rocas, aludes, etc.	
			Inestabilidad de los apilamientos de materiales.	
	M15	Superficies irregulares	Los empleados podrían tener afecciones osteomusculares (lesión dolorosa) por distensión de varios ligamentos en las articulaciones de las extremidades inferiores por efecto de caminar o transitar por superficies irregulares	
M16	Manejo de Explosivos	Liberación brusca de una gran cantidad de energía que produce un incremento violento y rápido de la presión, con desprendimiento de calor, luz y gases, pudiendo tener su origen en distintas formas de		

			transformación.	
	M17	Manejo de productos inflamables	Accidentes producidos por los efectos del fuego o sus consecuencias. Falta de señalización de advertencia, prohibición, obligación, salvamento o socorro o de lucha contra incendios.	
	M18	Proyección de partículas	Circunstancia que se puede manifestar en lesiones producidas por piezas, fragmentos o pequeñas partículas de material, proyectadas por una máquina, herramientas o materia prima a conformar.	
	M19	Punzamiento extremidades inferiores	Incluye los accidentes que son consecuencia de pisadas sobre objetos cortantes o punzantes (clavos, chinchetas, chapas, etc.) pero que no originan caídas.	
	M20	Inmersión en líquidos o material particulado	Muerte por sofocación posterior a inmersión en reservorios de agua, silos.	
			Casi ahogamiento. Lesión de suficiente severidad para requerir atención médica, puede condicionar morbilidad y muerte, tiene una supervivencia mayor a 24 horas, tras asfixia por líquidos.	
	M21	Manejo de herramientas corto punzantes	Comprende los cortes y punzamientos que el trabajador recibe por acción de un objeto o herramienta, siempre que sobre estos actúen otras fuerzas diferentes a la gravedad, se incluye martillazos, cortes con tijeras, cuchillos, filos y punzamientos con: agujas, cepillos, púas, otros	

RIESGO FÍSICO

F01	Contactos térmicos extremos	El accidente se produce cuando el trabajador entra en contacto directo con: Objetos o sustancias calientes. Objetos o sustancias frías.	
F02	Exposición a radiación solar	Posibilidad de lesión o afección por la acción de los rayos solares	
F03	Exposición a temperaturas extremas	El trabajador sufre alteraciones fisiológicas por encontrarse expuesto a ambientes específicos de: Calor extremo (atmosférico o ambiental). Frío extremo (atmosférico o ambiental).	
F04	Iluminación	Según el tipo de trabajo a realizar se necesita un determinado nivel de iluminación. Un bajo nivel de iluminación, además de causar daño a la visión, contribuye a aumentar el riesgo de accidentes. Un elevado nivel de iluminación crea molestias y cansancio visual. Iluminación del puesto de trabajo no adecuada a las características de trabajo u operación.	
F05	Radiación ionizante	Son aquellas radiaciones electromagnéticas que al atravesar la materia son capaces de producir la ionización de la misma. Se presentan en: Gammagrafía industrial. Diagnóstico radiológico. Radioterapia. Centrales nucleares. Análisis químico mineral. Investigación con isótopos radioactivos.	
F06	Radiación no	Son radiaciones	

		ionizante	electromagnéticas que no producen ionización. Se presentan en: Hornos microondas. Secaderos industriales. Emisiones de radiofrecuencia. Soldadura. Salas de esterilización. Fusión de metales. Aplicación del láser.	
	F07	Ruido	El ruido es un contaminante físico que se transmite por el aire mediante un movimiento ondulatorio. Se genera ruido en: Motores eléctricos o de combustión interna. Escapes de aire comprimido. Rozamientos o impactos de partes metálicas. Máquinas.	
	F08	Temperatura Ambiente	Las actividades del puesto de trabajo son realizadas al aire libre y en áreas calurosas o frías que puede dar lugar a fatiga y aun deterioro o falta de productividad del trabajo realizado.	
	F09	Vibraciones	La exposición a vibraciones se produce cuando se transmite a alguna parte del cuerpo el movimiento oscilante de una estructura. La vibración puede causar discomfort, pérdida de precisión al ejecutar movimientos, pérdida de rendimiento debido a la fatiga, hasta alteraciones graves de la salud	
	F10	Presiones anormales	Condición bajo la cual la presión atmosférica del lugar de trabajo es diferente a la presión atmosférica del ambiente en general	

RIESGO QUÍMICO	Q01	Exposición a químicos	Los contaminantes químicos son sustancias de naturaleza química en forma sólida, líquida o gaseosa que penetran en el cuerpo del trabajador por vía dérmica, digestiva, respiratoria o parenteral. El riesgo viene definido por la dosis que a su vez se define en función del tiempo de exposición y de la concentración de dicha sustancia en el ambiente de trabajo.	
RIESGO BIOLÓGICO	B01	Contaminantes biológicos	Son contaminantes constituidos por seres vivos. Son los microorganismos patógenos para el hombre. Estos microorganismos pueden estar presentes en puestos de trabajo de laboratorios de microbiología y hematología, primeras manipulaciones textiles de lana, contacto con animales o personas portadoras de enfermedades infecciosas, etc.	
	B02	Accidentes causados por seres vivos	Se incluyen los accidentes causados directamente por animales e insectos	
RIESGO ERGONÓMICO	E01	Sobreesfuerzo	Riesgos originados por el manejo de cargas pesadas o por movimientos mal realizados: Al levantar objetos. Al estirar o empujar objetos. Al manejar o lanzar objetos	
	E02	Manipulación de cargas	La carga física del trabajo se produce como consecuencia de las actividades físicas que se realizan para la consecución de dicha tarea. Consecuencia directa de una carga física excesiva será la fatiga muscular, que se traducirá en patología osteomuscular, aumento del riesgo de accidente, disminución de la	

			productividad y calidad del trabajo, en un aumento de la insatisfacción personal o en incomfort. La fatiga física se estudia en cuanto a trabajos estáticos y dinámicos.	
	E03	Calidad de aire interior	Niveles de concentración de dióxido de carbono (CO2) en oficinas superiores a 1000 ppm genera molestias y cansancio	
	E04	Posiciones forzadas	La carga física del trabajo se produce como consecuencia de las actividades físicas que se realizan para la consecución de dicha tarea. Consecuencia directa de una carga física excesiva será la fatiga muscular, que se traducirá en patología osteomuscular, aumento del riesgo de accidente, disminución de la productividad y calidad del trabajo, en un aumento de la insatisfacción personal o en incomfort. La fatiga física se estudia en cuanto a trabajos estáticos y dinámicos. En cuanto a la posición, clasificaremos los trabajos en cuanto a que se realicen de pie, sentado o de forma alternativa.	
	E05	Puesto de trabajo con Pantalla de Visualización de Datos (PVD)	Se ha producido una revolución tecnológica cuyo exponente más importante sea quizá el uso del ordenador (pantalla de visualización de datos PVD). Se revisarán los aspectos referentes a las condiciones de trabajo que deben reunir la sala, la pantalla, el teclado, la impresora, la mesa, la silla, así como otras cuestiones colaterales como la luz, instalación eléctrica, fatiga visual o fatiga postural.	
	E06	Confort	El confort térmico depende del	

		térmico	calor producido por el cuerpo y de los intercambios entre éste y el medio ambiente.	
	E07	Movimientos Repetitivos	Grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteo muscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión	
FACTORES PSICOSOCIALES	P01	Turnos rotativos		
	P02	Trabajo nocturno		
	P03	Trabajo a presión		
	P04	Alta responsabilidad		
	P05	Sobrecarga mental		
	P06	Minuciosidad de la tarea		
	P07	Trabajo monótono		
	P08	Inestabilidad en el empleo		
	P09	Déficit en la comunicación		
	P10	Inadecuada supervisión		
	P11	Relaciones interpersonales inadecuadas o deterioradas		
	P12	Desmotivación		

	P13	Desarraigo familiar		
	P14	Agresión o maltrato (palabra y obra)		
	P15	Trato con clientes y usuarios		
	P16	Amenaza delincuencia		
	P17	Inestabilidad emocional		
	P18	Manifestaciones psicossomáticas		

APÉNDICE Nº 8

Marco Jurídico

El marco Jurídico se basa en el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo: El Art. 117 de la Ley Orgánica de Salud dice: "La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores".

El Ministerio de Salud Pública, en calidad de autoridad sanitaria nacional, por cuanto el Reglamento de aplicación de su propia Ley está en trámite, acoge las disposiciones ya existentes en el país como son las del Decreto 2393, que contiene el Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, base específica para organizar y promover los Servicios Operativos de Salud y Seguridad Ocupacional mediante los Artículos 14, 15 y 16.

Por lo demás, dichas disposiciones son concordantes con las que se describen en la legislación nacional del IESS y en la de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), como es el Instrumento Andino de Seguridad y Salud y su respectivo Reglamento.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO GENERAL DE
RIESGOS DEL TRABAJO DECRETO EJECUTIVO 2393 REGLAMENTO DE
SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO
AMBIENTE DE TRABAJO

REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y
MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Título I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1.- **ÁMBITO DE APLICACIÓN.**- Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Art. 2.- DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

2. Existirá un Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo que tendrá como función principal coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo; cumplir con las atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos; y, en particular, ejecutar y vigilar el cumplimiento del presente Reglamento. Para ello, todos los Organismos antes referidos se someterán a las directrices del Comité Interinstitucional.

2. Para el correcto cumplimiento de sus funciones, el Comité Interinstitucional efectuará, entre otras, las acciones siguientes:

a) Colaborar en la elaboración de los planes y programas del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y demás Organismos del sector público, en materia de seguridad e higiene del trabajo y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

b) Elevar a consideración del Ejecutivo los proyectos de modificación que estime necesarios al presente Reglamento y dictar las normas necesarias para su funcionamiento.

c) Programar y evaluar la ejecución de las normas vigentes en materia de prevención de riesgos del trabajo y expedir las regulaciones especiales en la materia, para determinadas actividades cuya peligrosidad lo exija.

d) Confeccionar y publicar estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales a través de la información que a tal efecto facilitará el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

e) Llevar el control de las sanciones que hayan sido impuestas por el Ministerio de Trabajo, IESS o Portafolio correspondiente, respecto a las infracciones cometidas por empresarios o trabajadores, en materia de prevención de riesgos profesionales.

f) Recopilar los reglamentos aprobados por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y el Consejo Superior del IESS en materia de Seguridad e Higiene del Trabajo.

g) Impulsar las acciones formativas y divulgadoras, de las regulaciones sobre seguridad e higiene del trabajo.

h) Propender a la investigación de las enfermedades profesionales en nuestro medio y a la divulgación obligatoria de sus estudios.

3. El Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo está compuesto por:

a) El Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo, en representación del Ministerio de Trabajo.

b) Un delegado de la Dirección Nacional de Control Ambiental, del IEOS, en representación del Ministerio de Salud.

c) (Agregado inc. 2 por el Art. 1 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) El Jefe de la División de Riesgos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en representación de dicha Institución.

Por cada representante principal, las instituciones públicas o con finalidad social, designarán un suplente.

d) Tres delegados por el sector empleador.

e) (Agregado inc. 2 por el Art. 95 del D.E. 1437, R.O. 374, 4-II-94) Tres delegados por el sector laboral.

Asistirá a las sesiones, con derecho a voz, un representante del Consejo Nacional de Discapacidades. Los delegados del sector empleador serán designados cada dos años por las Federaciones de Cámaras de Industrias, Comercio, Agricultura, Pequeña Industria y Construcción; y, los del sector laboral serán designados por igual período por las centrales sindicales legalmente reconocidas. Por cada delegado principal será designado al mismo tiempo y en la misma forma, un delegado suplente. Este Comité contará con un Secretario Técnico, el mismo que será nominado por el IESS, de entre sus abogados especializados en esta rama; y, un Asesor especializado en Medicina e Higiene del Trabajo, quien será designado por el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos.

5. (Reformado por el Art. 2 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Todos los programas formativos que se impartan en materia de prevención de riesgos del trabajo, deberán ser aprobados por el Comité Interinstitucional, en un plazo de tres meses, contados desde la fecha de su presentación máximo hasta el treinta de septiembre de cada año. Si el Comité no adoptare ninguna resolución en el plazo indicado, se considerará aprobado de hecho el programa presentado y tendrá plena validez legal. Cualquier programa formativo que se desarrolle al margen de este Reglamento, carecerá de validez legal a los efectos del mismo.

6. Para la ejecución de sus funciones el Comité Interinstitucional podría recabar la colaboración de cualquier Ministerio, Organismo o Institución del sector público, los cuales estarán obligados, en tal supuesto, a enviar el representante o aportar el

apoyo técnico o científico necesario que se le solicite.

El funcionamiento del Comité Interinstitucional se regirá por las siguientes normas:

- a) Tendrá su sede en la ciudad de Quito y será responsabilidad del Ministerio de Trabajo dotarlo de los elementos necesarios para su funcionamiento; así como del presupuesto correspondiente.
- b) La presidencia del mismo la ejercerá en forma rotativa y anual cada uno de los representantes del sector público.
- c) Se reunirá en forma ordinaria al menos una vez cada mes y en casos emergentes a petición de cualquiera de sus miembros. El quórum se hará con cinco de sus miembros.
- d) Las resoluciones se adoptarán con el voto conforme de la mitad más uno de los miembros presentes en la sesión.

Notas:

-El Consejo Superior del IESS fue cesado por la Disposición Transitoria Segunda de la nueva Constitución, la misma crea la Comisión Interventora con las funciones y atribuciones que tenía el Consejo Superior y los que le otorga la Constitución, la cual a su vez, cesó en sus funciones en aplicación de la misma norma, una vez que los funcionarios del Consejo Directivo del IESS entraron en funciones.

-Mediante la Disposición Transitoria Decimoctava de la Ley de Seguridad Social (R.O. 465-S, 30 XI-2001) se establece que las facultades atribuidas al Consejo Superior serán asumidas por el Consejo Directivo, Órgano de Gobierno del IESS.

Art. 3.- DEL MINISTERIO DE TRABAJO.- Corresponde a este Ministerio, en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, las facultades siguientes:

1. Participar por intermedio de la Jefatura del Departamento de Seguridad e Higiene del

Trabajo como miembro nato en el Comité Interinstitucional.

2. Recolectar datos a nivel nacional respecto a composición y número de la población laboral, horarios de trabajo y número de accidentes y enfermedades profesionales, sus causas y consecuencias. Tales datos serán regularmente remitidos al Comité Interinstitucional a efectos de elaborar la estadística respectiva.

3. Mantener relaciones con Organismos Internacionales y con los otros países en materias de prevención de riesgos del trabajo y mejoramiento de las condiciones del medio ambiente laboral.

4. Impulsar, realizar y participar en estudios e investigaciones sobre la prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral; y, de manera especial en el

diagnóstico de enfermedades profesionales en nuestro medio.

5. Promover, realizar o contribuir a la formación y perfeccionamiento de especialistas en seguridad industrial (Ingenieros de Seguridad) e Higiene Industrial (Medicina e Higiene del Trabajo).
6. Informar e instruir a las empresas y trabajadores sobre métodos y sistemas a adoptar para evitar siniestros y daños profesionales.
7. Vigilar el cumplimiento de las normas legales vigentes, relativas a Seguridad y Salud de los Trabajadores.
8. Ordenar la suspensión o paralización de los trabajos, actividades u operaciones que impliquen riesgos para los trabajadores.
9. Determinar las responsabilidades que se deriven del incumplimiento de las obligaciones impuestas en este Reglamento, imponiendo las sanciones que correspondan a las personas naturales o jurídicas que por acción u omisión infrinjan sus disposiciones, comunicando periódicamente al Comité Interinstitucional los datos relativos a tales sanciones.
10. Analizar y aprobar en su caso los Reglamentos Internos de Seguridad e Higiene de las empresas e informar de los mismos al Comité Interinstitucional.
11. Sugerir las normas de seguridad e higiene del trabajo que deben de aplicarse en empresas a instalarse en el futuro.

Art. 4. DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y DEL INSTITUTO

ECUATORIANO DE OBRAS SANITARIAS.- Son funciones del Ministerio de Salud Pública, relacionadas con la Seguridad e Higiene del Trabajo, las siguientes:

1. Participar como miembro en el Comité Interinstitucional, por intermedio de la Dirección Nacional de Control Ambiental del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias.
2. Coordinar a través del Comité Interinstitucional las acciones en materia de prevención de riesgos, control y prevención de la contaminación ambiental.
3. Definir normas sobre la seguridad e higiene del trabajo en el proyecto y en la instalación de futuras empresas.
4. Recopilar datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que aportará al Comité Interinstitucional.
5. Realizar estudios epidemiológicos referentes a enfermedades profesionales.

Art. 5.- DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por intermedio de las dependencias de Riesgos del Trabajo, tendrá las siguientes funciones generales:

1. Ser miembro nato del Comité Interinstitucional.

2. Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales, utilizando los medios necesarios y siguiendo las directrices que imparta el Comité Interinstitucional.
3. Realizar estudios e investigaciones sobre prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral.
4. Promover la formación en todos los niveles de personal técnico en estas materias, particularmente en el perfeccionamiento de prevención de riesgos.
5. Informar e instruir a empresas y trabajadores sobre prevención de siniestros, riesgos de trabajo y mejoramiento del medio ambiente.
6. Mantener contactos e informaciones técnicas con los organismos pertinentes, tanto nacionales como internacionales.

RESOLUCIÓN No. C.D.390 CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSIDERANDO:

Que, el artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”;

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”; y, el numeral 6 dice que: “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley”;

Que, el artículo 369 de la Carta Fundamental establece: “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud... El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral.

Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá

el mecanismo correspondiente... La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada”;

Que, el Gobierno Ecuatoriano ratificó mediante Decreto Supremo No. 2213 de 31 de enero de 1978, el “Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964;

Que, la Decisión 584 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores que contiene el “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” y su Reglamento expedido mediante Resolución 957, establecen los lineamientos generales para los países que integran la Comunidad Andina; la política de prevención de riesgos del trabajo; seguridad y salud en centros de trabajo; obligaciones de los empleadores; obligaciones de los trabajadores y las sanciones por incumplimientos;

Que, el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social señala como lineamientos de política del Seguro General de Riesgos del Trabajo, la protección al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral;

Que, el artículo 156 ibídem en su inciso primero, dispone que el Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo;

Que, el artículo 157 de la Ley de Seguridad Social establece las prestaciones básicas del Seguro General de Riesgos del Trabajo;

Que, el Código del Trabajo en su artículo 38 señala: “Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”

Que, el citado Código en su artículo 410, prevé que: “Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su

salud o vida... Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo”; y, en el artículo 432 prescribe que: ”En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidos en este Capítulo, deberán observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No 2393 del 17 de noviembre 1986, se expidió el “Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo”, que en su artículo 5, numeral 2 señala que será función del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales utilizando los medios necesarios y siguiendo la directrices que imparta el Comité Interinstitucional;

Que, el 18 de septiembre de 1990 el Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social expidió la Resolución No. 741, que contiene el “Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo”, instrumento que debe ser actualizado y adecuado a las normas constitucionales y legales vigentes;

Que, las contingencias cubiertas por el Seguro General del Riesgos del Trabajo, de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales u ocupacionales, están directamente relacionadas con la actividad laboral de los trabajadores sea que tengan o no relación de dependencia;

Que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo debe impulsar las acciones de prevención de riesgos y de mejoramiento del medio ambiente laboral y actualizar el sistema de calificación valuación e indemnización de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y acciones preventivas, en concordancia con los avances científicos y los riesgos generados por las nuevas tecnologías; y, En uso de las atribuciones que le confiere el artículo 27 letras c) y f) de la Ley de Seguridad Social,

RESUELVE: Expedir el siguiente **REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO: CAPÍTULO I GENERALIDADES SOBRE EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO**

Art. 1.- Naturaleza.- De conformidad con lo previsto en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social referente a los lineamientos de política, el Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, acciones de reparación de los daños derivados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.

Art. 2.- Ámbito de Aplicación.- Regula la entrega de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que cubren toda lesión corporal y estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.

Son sujetos de protección: el trabajador en relación de dependencia, así como los trabajadores sin relación de dependencia o autónomos que comprende: el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor trabajador independiente, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el primer anexo del presente Reglamento, con excepción de aquellas en las que científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y las prácticas nacionales, se establezca un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo y las actividades laborales.

En el ámbito de la prevención de riesgos del trabajo, regula las actividades laborales en todo el territorio nacional y aquellas que, ocasionalmente o en función del servicio público, se realicen fuera del territorio nacional en cumplimiento de labores de trabajo; integra medidas preventivas en todas las fases del proceso laboral, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, guardando concordancia con lo determinado en las Decisiones de la Comunidad Andina de Naciones.

Las normas establecidas en este Reglamento son de cumplimiento obligatorio para los funcionarios y servidores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para todas las organizaciones y empleadores públicos y privados, para los afiliados cotizantes al Seguro General de Riesgos del Trabajo y los prestadores de servicios de prevención y de

reparación, que incluye la rehabilitación física o mental y la reinserción laboral del trabajador.

Art. 3.- Principios de la Acción Preventiva.- En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Eliminación y control de riesgos en su origen;
- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación, medición, evaluación y control de los riesgos de los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- g) Detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

Art. 4.- Prestaciones Básicas.- De conformidad con la ley, la protección del Seguro General de Riesgos del Trabajo otorga derecho a las siguientes prestaciones básicas:

- a) Servicios de prevención y control de la seguridad industrial y salud ocupacional en los lugares de trabajo;
- b) Servicios médico asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia;
- c) Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar;
- d) Indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión, cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de invalidez;
- e) Pensión de invalidez; y,
- f) Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado.

Art. 5.- Clasificación de Prestaciones.- Las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, así como los servicios de prevención de riesgos, serán otorgados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la siguiente forma:

a) Las prestaciones económicas: Consisten en pensiones, subsidios e indemnizaciones pagaderas en forma de renta o de capital, según corresponda; serán otorgadas por la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus Unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro;

b) Las prestaciones asistenciales: Esto es, asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación, así como la provisión o renovación de los aparatos de prótesis y órtesis; serán otorgadas por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y sus Unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro;

c) Los servicios de prevención: Se refieren al estudio, análisis, evaluación y control de los riesgos del trabajo, así como a la asesoría y divulgación de los métodos y normas técnico científicas de Seguridad y Salud en el Trabajo; se otorgarán por intermedio de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus Unidades a nivel nacional.

Art. 6.- Accidente de Trabajo.- Para efectos de este Reglamento, accidente del trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado lesión corporal o perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

También se considera accidente de trabajo, el que sufiere el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

En el caso del trabajador sin relación de dependencia o autónomo, se considera accidente del trabajo, el siniestro producido en las circunstancias del inciso anterior a excepción del requisito de la dependencia patronal. Para los trabajadores sin relación de dependencia, las actividades protegidas por el Seguro de Riesgos del Trabajo serán registradas en el IESS al momento de la afiliación, las que deberá actualizarlas cada vez que las modifique.

Art. 7.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.- Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.

Art. 8.- Eventos Calificados como Accidentes de Trabajo.- Para efectos de la

concesión de las prestaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, se considera accidente de trabajo:

- a) El que se produjere en el lugar de trabajo, o fuera de él, con ocasión o como consecuencia del mismo, o por el desempeño de las actividades a las que se dedica el afiliado sin relación de dependencia o autónomo, conforme el registro que conste en el IESS;
- b) El que ocurriere en la ejecución del trabajo a órdenes del empleador, en misión o comisión de servicio, fuera del propio lugar de trabajo, con ocasión o como consecuencia de las actividades encomendadas;
- c) El que ocurriere por la acción de terceras personas o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución de las tareas y que tuviere relación con el trabajo;
- d) El que sobreviniere durante las pausas o interrupciones de las labores, si el trabajador se hallare a orden o disposición del patrono; y,
- e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.

Art. 9.- Accidente "In Itínere".- El accidente "in itínere" o en tránsito, se aplicará cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de inmediación entre las horas de entrada y salida del trabajador. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social. En estos casos deberá comprobarse la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto del domicilio al trabajo y viceversa, mediante la apreciación debidamente valorada de pruebas investigadas por el Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Art. 10.-Accidente Causado por Terceros.- En casos de accidentes causados por terceros, la concurrencia de culpabilidad civil o penal del empleador, no impide la calificación del hecho como accidente de trabajo, salvo que éste no guarde relación con las labores que desempeñaba el afiliado.

Art. 11.- Riesgos Excluidos.- No se consideran accidente de trabajo:

- a) Si el afiliado se hallare en estado de embriaguez o bajo la acción de cualquier tóxico, droga o sustancia psicotrópica, a excepción de los casos producidos maliciosamente por terceros con fines dolosos, cuando el accidentado sea sujeto

pasivo del siniestro o cuando el tóxico provenga de la propia actividad que desempeña el afiliado y que sea la causa del accidente;

- b) Si el afiliado intencionalmente, por sí o valiéndose de otra persona, causare la incapacidad;
- c) Si el accidente es el resultado de alguna riña, juego o intento de suicidio; salvo el caso de que el accidentado sea sujeto pasivo en el juego o en la riña y que se encuentre en cumplimiento de sus actividades laborales;
- d) Si el siniestro fuere resultado de un delito por el que hubiere sentencia condenatoria contra el asegurado; y,
- e) Cuando se debiere a circunstancias de caso fortuito o de fuerza mayor, conforme las definiciones del Código Civil, extraña al trabajo, entendiéndose como tal la que no guarde ninguna relación con el ejercicio de la actividad laboral.

Art. 12.-Factores de Riesgo.- Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial.

Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las que determinare la Comisión de Valuaciones de Incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Art. 13.-Relación Causa-Efecto.- Los factores de riesgo nombrados en el artículo anterior, se considerarán en todos los trabajos en los que exista exposición al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del factor respectivo. En todo caso, será necesario probar la relación causa-efecto.

Art. 14.-Parámetros Técnicos para la Evaluación de Factores de Riesgo.- Las unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo utilizarán estándares procedimientos ambientales y/o biológicos de los factores de riesgo contenidos en la ley, en los convenios internacionales suscritos por el Ecuador y en las normas técnicas


nacionales o de entidades de reconocido prestigio internacional

Art. 15.-Monitoreo y Análisis.- La unidad correspondiente del Seguro General de Riesgos del Trabajo, por sí misma o a pedido de empleadores o trabajadores, de forma directa o a través de sus organizaciones, podrá monitorear el ambiente laboral y analizar las condiciones de trabajo de cualquier empresa. Igualmente podrá analizar sustancias tóxicas y/o sus metabolitos en fluidos biológicos de trabajadores expuestos. Estos análisis servirán para la prevención de riesgos y como uno de los criterios para establecer una relación causal de enfermedad profesional u ocupacional.

Art. 16.-Garantía de Estabilidad del Trabajador Siniestrado.- En el caso del trabajador que hubiere sufrido accidente de trabajo y/o enfermedad profesional u ocupacional, la empresa empleadora en donde sufrió el siniestro deberá reintegrarlo a su puesto de trabajo original o reubicarlo en otro puesto acorde a su nueva capacidad laboral, si fuere necesario.

El mantener al trabajador en el puesto laboral será factor atenuante de sanciones en caso de responsabilidad patronal; y, de conformidad con lo establecido en el Código del Trabajo, el trabajador siniestrado no podrá ser despedido por lo menos hasta un (1) año después de acaecido el siniestro.

APÉNDICE Nº 9

 Ministerio de Relaciones Laborales	APLICACIÓN DE MATRIZ DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: MRL-SST-03
		REVISIÓN: 02
		PÁGINA: 1 / 6

1. PROPÓSITO

El examen inicial de los riesgos laborales es el punto de partida para las actividades de Seguridad y Salud que se debe realizar dentro de todo centro de trabajo. Una correcta identificación y evaluación de los factores de riesgo laboral permitirá una correcta y óptima aplicación de medidas de control sobre los mismos, con el fin de eliminar o minimizar los daños que pudieran ocurrir sobre el trabajador.

2. OBJETIVO

El presente procedimiento tiene como objetivo establecer los lineamientos para la elaboración de la Matriz de Riesgos Laborales de un centro de trabajo y mencionar los diferentes métodos científicos que se podrían utilizar para los factores de riesgo laboral.

3. ALCANCE

Dar a conocer el formato y la forma de llenar la Matriz de Riesgos Laborales, la misma que es una recopilación de resultados de mediciones técnicas realizadas en un centro de trabajo.

4. RESPONSABILIDADES

El Técnico o el Responsable de Seguridad y Salud Ocupacional del centro de trabajo en conjunto con el Médico Ocupacional y demás personas involucradas en los procesos del centro de trabajo, serán los responsables del cumplimiento obligatorio del presente procedimiento.

5. DEFINICIONES DE TÉRMINOS


Peligro: Amenaza de accidente o de daño para la salud.

Riesgo laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

Trabajador: Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.

Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: 09 de septiembre del 2013	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: 09 de septiembre del 2013	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: 09 de septiembre del 2013

 Ministerio de Relaciones Laborales	APLICACIÓN DE MATRIZ DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: MRL-SST-03
		REVISIÓN: 02
		PÁGINA: 2 / 6

6. DESARROLLO

6.1. DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO LABORAL

Para empezar a elaborar la Matriz de Riesgos Laborales hay que tener en cuenta que la misma es una recopilación de los resultados de métodos plenamente reconocidos y aceptados aplicados a los diferentes factores de riesgo laboral.


En primer lugar describiremos los factores de riesgo en la Matriz de Riesgos Laborales, para ello se utilizará la clasificación internacional de los riesgos laborales según su naturaleza:

- a) **MECÁNICOS:** Generados por la maquinaria, herramientas, aparatos de izar, instalaciones, superficies de trabajo, orden y aseo. Son factores asociados a la generación de accidentes de trabajo.
- b) **FÍSICOS:** Originados por iluminación inadecuada, ruido, vibraciones, temperatura, humedad, radiaciones y fuego.
- c) **QUÍMICOS:** Originados por la presencia de polvos minerales, vegetales, polvos y humos metálicos, aerosoles, nieblas, gases, vapores y líquidos utilizados en los procesos laborales.
- d) **BIOLÓGICOS:** Por contacto con virus, bacterias, hongos, parásitos, venenos y sustancias sensibilizantes de plantas y animales; vectores como insectos y roedores facilitan su presencia.
- e) **ERGONÓMICOS:** Originados en la posición, sobreesfuerzo, levantamiento de cargas y tareas repetitivas. En general por uso de herramienta, maquinaria e instalaciones que no se adaptan a quien las usa.
- f) **PSICOSOCIALES:** Los generados en organización y control del proceso de trabajo. Pueden acompañar a la automatización, monotonía, repetitividad, parcelación del trabajo, inestabilidad laboral, extensión de la jornada, turnos rotativos y trabajo nocturno, nivel de remuneraciones, tipo de remuneraciones y relaciones interpersonales.

Cada uno de los factores de riesgo laboral deberán ser ubicados en la Matriz de Riesgos Laborales tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. Factor de riesgo,
2. Código,
3. Número de personal expuesto: hombres, mujeres, discapacitados y el total,
3. Factor de riesgo específico (definición estándar),
4. Descripción del factor de riesgo in situ, es decir una descripción más específica y concreta del factor de riesgo en relación al puesto de trabajo analizado.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013

 Ministerio de Relaciones Laborales	APLICACIÓN DE MATRIZ DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: MRL-SST-03
		REVISIÓN: 02
		PÁGINA: 3 / 6

Ejemplo 1: *Presencia de Trabajo en Alturas sólo al momento de la limpieza de los tanques N° 3 y 4 en la Zona de Almacenamiento 1.*

Ejemplo 2: *Contacto térmico extremo al finalizar la jornada en limpieza de hornos.*

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CÓDIGO	N° de expuestos				FACTOR DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE RIESGO IN SITU
		Hombres	Mujeres	Discapacitados	TOTAL		

Los factores de riesgo lo pueden aumentar o disminuir acorde a la realidad de cada puesto de trabajo, manteniendo el formato de los códigos establecidos.

Una vez que se han definido los factores de riesgo, se procederá con la evaluación (valoración) de estos con el fin de cuantificar la gravedad de los mismos (magnitud).

6.2. EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS MECÁNICOS

Se utilizará el método *William Fine*. La fórmula del *grado de peligrosidad* utilizada es la siguiente:

$$GP = P \times C \times E$$

Donde:

- GP:** Grado de Peligro
- P:** Probabilidad
- C:** Consecuencias
- E:** Exposición

- a) GRADO DE PELIGRO:** El grado de peligro debido a un riesgo reconocido se determina por medio de la observación en campo y se calcula por medio de una evaluación numérica, considerando tres factores: las consecuencias de un posible accidente debido al riesgo, la exposición a la causa básica y la probabilidad de que ocurra la secuencia completa del accidente y sus consecuencias.
- b) PROBABILIDAD:** Probabilidad de que una vez presentada la situación de riesgo, los acontecimientos de la secuencia completa del accidente se sucedan en el tiempo, originando accidente y consecuencia. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013

LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, INCLUYENDO LAS CONSECUENCIAS	VALOR
Es el resultado más posible y esperado, si se presenta la situación de Riesgo	10
Es completamente posible, no sería nada extraño, 50% posible	6
Sería una secuencia o coincidencia rara	3
Sería una coincidencia remotamente posible, se sabe qué ha ocurrido	1
Extremadamente remota pero concebible, no ha pasado en años	0.5
Prácticamente imposible (posibilidad 1 en 1'000.000)	0.1

Tabla 1 Valores de Probabilidad de ocurrencia de un riesgo dado

- c) **CONSECUENCIAS:** Los resultados más probables de un riesgo laboral, debido al factor de riesgo que se estudia, incluyendo desgracias personales y daños materiales. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

GRADO DE SEVERIDAD DE LAS CONSECUENCIAS	VALOR
Catástrofe, numerosas muertes, grandes daños, quebranto en la actividad	100
Varias muertes daños desde 500.000 a 1000000	50
Muerte , daños de 100.000 a 500.000 dólares	25
Lesiones extremadamente graves (amputación, invalidez permanente)	15
Lesiones con baja no graves	5
Pequeñas heridas, contusiones, golpes, pequeños daños	1

Tabla 2. Valores de consecuencia de un riesgo dado

- d) **EXPOSICIÓN:** Frecuencia con que se presenta la situación de riesgo, siendo tal el primer acontecimiento indeseado que iniciaría la secuencia del accidente. Para esta categorización se deberá utilizar la siguiente tabla:

LA SITUACIÓN DE RIESGO OCURRE	VALOR
Continuamente (o muchas veces al día)	10
Frecuentemente (1 vez al día)	6
Ocasionalmente (1 vez / semana – 1 vez / mes)	3
Irregularmente (1 vez / mes – 1 vez al año)	2
Raramente (se ha sabido que ha ocurrido)	1
Remotamente posible (no se conoce que haya ocurrido)	0.5

Tabla 3. Valores de Exposición del empleado a un riesgo dado

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013

e) **CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE PELIGRO (GP):** Finalmente una vez aplicada la fórmula para el cálculo del Grado de Peligro: $GP=C \cdot E \cdot P$ su interpretación se la realiza mediante el uso de la siguiente tabla:

VALOR ÍNDICE DE W FINE	INTERPRETACIÓN
$0 < GP < 18$	Bajo
$18 < GP \leq 85$	Medio
$85 < GP \leq 200$	Alto
$GP > 200$	Crítico

Tabla 4. Interpretación del Grado de Peligro (GP)

6.3. EVALUACIÓN DE LOS DEMÁS FACTORES DE RIESGO LABORAL

Debemos tener claro el concepto de “Valor Medido versus Valor de Referencia” para poder definir si un riesgo es alto, medio o bajo. Es por ello que a partir de los factores de riesgo físico sólo existen dos columnas en este apartado en la Matriz de Riesgos Laborales.

En la Matriz se sugiere los métodos a utilizar para la valoración de los mismos. Además, en algunos de ellos se menciona los parámetros nacionales o internacionales a los cuales se les podría tomar como referencia. Sin embargo, es de plena responsabilidad del Técnico o Responsable de Seguridad y Salud y Del Médico Ocupacional de cada empresa definir las herramientas con las cuales trabajarían acorde a la realidad del puesto de trabajo.

Probabilidad y/o Valor de referencia	Consecuencia y/o valor medido	Exposición	Valoración del GP ó Dosis	Anexo
--------------------------------------	-------------------------------	------------	---------------------------	-------

6.4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Se indicará la persona responsable directa de la ejecución del control de ese factor de riesgo, quien puede ser el mismo trabajador, mandos medios o superiores. Además, se señala la normativa legal que le aplique.

Ejemplo 1: El responsable directo del uso de EPP para minimizar el riesgo en trabajos eléctricos será el trabajador mismo y el supervisor de operaciones.

Ejemplo 2: El responsable directo de la iluminación en el puesto de trabajo será el personal de mantenimiento.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013

 Ministerio de Relaciones Laborales	APLICACIÓN DE MATRIZ DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: MRL-SST-03
		REVISIÓN: 02
		PÁGINA: 6 / 6

Verificación de cumplimiento			
RESPONSABLE	Cumplimiento legal		Observaciones Referencia legal
	Si	No	

6.5. ACCIONES A TOMAR Y SEGUIMIENTO

Se describirá brevemente los controles a aplicar considerando los criterios de priorización: en el diseño, en la fuente, en el medio, en el trabajador; la fecha de finalización del control acorde a la priorización de los factores de riesgo, el status que mediante porcentaje se definirá el avance de los controles implementados y se definirá el responsable del seguimiento a las acciones de control.

Ejemplo:

Descripción: Nivel de colinesterasa en sangre de fumigadores.

Fecha fin: Hasta julio del 2014 (si no puede ser exacta, por lo menos aproximada)

Status: 90% (varía periódicamente acorde al avance de los controles).

Responsable: Médico Ocupacional – Técnico SST – Comité SST.

Acciones a tomar y seguimiento				
Descripción	Fecha fin	Status	Seguimiento acciones	
			Resp.	Firma

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1: MATRIZ DE RIESGOS.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo	Director de Seguridad y Salud en el Trabajo
Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013	Fecha: 09 de septiembre del 2013