



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL.**

**PROGRAMA DE SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL
DE ENFERMERAS/OS PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO Y
NIVEL DE SATISFACCION EN EL HOSPITAL GINECO
OBSTETRICO "ISIDRO AYORA" DE QUITO 2009-2010.**

**TESIS PREVIA A LA OPTENCION DEL TITULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUS PARA EL DESARROLLO LOCAL.**

**AUTOR
NANCY ORTIZ PAREDES**

**DIRECTORA:
DRA. MARIA DE LUORDES VELASCO. G.**

**QUITO – ECUADOR
2010**

CERTIFICACION

Dra.:

María de Lourdes Velasco Garcés.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado: PROGRAMA DE SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERAS/OS PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO Y NIVEL DE SATISFACCION EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA" Marzo del 2010, el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, Julio 2010

Dra. María de Lourdes Velasco. G

AUTORIA

Todos los criterios, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de exclusiva responsabilidad del autor

Quito, Julio, 2010.

Nancy del rosario Ortiz P.
C.I. 17-0433303-4

GESTION DE DERECHOS

“Yo Nancy del Rosario Ortiz Paredes declaro conocer y aceptar la disposición del Artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Particular de Loja que en su parte 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 apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad.

Quito, Julio, 2010.

Nancy Ortiz P
C.I. 17-0433304-4

DEDICATORIA

A Dios que se convirtió en mi guía y en mi fortaleza. A mis sobrinos Byron y Bryan, que durante este tiempo me apoyaron en aquellos momentos donde las fuerzas me abandonaban y cuando todo parecía nada, en estos momentos de mi vida, donde los sentimientos de alegría y nostalgia se encuentran y se mezclan dentro de un mismo ser, donde las palabras quedan cortas para expresar todo lo que mi alma siente, quiero dedicar este trabajo a los seres más importantes de mi vida.

NANCY

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por darme la salud para alcanzar la meta propuesta y la fuerza necesaria en la consecución de mi trabajo.

A la Universidad Particular de Loja, por otorgarnos la formación necesaria para poder desarrollar este proyecto en beneficio de la institución y de la comunidad a la que presta sus servicios.

A la Dra. María de Lourdes Velasco G, guía permanente y efectiva para el desarrollo eficaz del proyecto.

Además expreso mi agradecimiento a los Directivos del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, quienes me brindaron todas las facilidades para que el proyecto se ejecute.

Mi agradecimiento también al personal de Enfermeras/os, quienes me ayudaron para que se desarrollara con éxito el programa de Salud Laboral.

Gracias a quienes en determinado momento me alentaron a seguir con firmeza en mi meta.

LA AUTORA.



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"**

MEMORANDO-579 - DHGOIA-2010

PARA : LIC. NANCY ORTIZ
DE : DIRECTOR DEL HOSPITAL
ASUNTO : CERTIFICADO DE EJECUCION
FECHA : JULIO 19 DEL 2010

Luego de la Socialización del proyecto: "PROGRAMA DE SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERAS/OS PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO Y NIVEL DE SATISFACCION EN EL HGOIA, QUITO MAYO 2010, el mencionado proyecto ha continuado con su ejecución evidenciándose el cumplimiento de todos sus componentes que han sido de beneficio para la institución, el servicio y particularmente para la Unidad de Gestión de enfermería, por lo cual a través de esta certificación expresamos nuestro agradecimiento y felicitaciones a la licenciada autora del proyecto por haber contribuido en el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el hospital.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López

Director del hospital



PRELIMINARES**PÁGINAS.**

Caratula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derechos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación Institucional	vii
Índice de contenidos	viii

APARTADOS

1. Resumen
2. Abstract
3. Introduccion
4. Problematización
5. Justificación
6. Objetivos
7. Marco Teórico
 - 7.1 Marco Institucional
 - 7.2 Marco Conceptual
8. Diseño Metodológico
9. Resultados
10. Conclusiones
11. Recomendaciones
12. Bibliografía
13. Anexos.

1. RESUMEN

1. RESUMEN

La presente investigación trata de la accidentabilidad laboral en el personal de las Enfermeras/os del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora" de Quito. Puesto que en el medio hospitalario los problemas de Salud son muy numerosos y poco estudiados, y como maestrante considero como más importantes aquellos de mayor incidencia dentro del sector. Para esto se realizó la aplicación de una encuesta como línea de base para mi estudio, *instrumento creado para la recolección de datos socio demográfico*. El análisis de los datos muestra que existe tendencia teniendo como resultado: el estrés y la salud de los trabajadores, la insatisfacción laboral, el medio ambiente inadecuado, daños en el trabajo, enlaces de seguridad y salud laboral.

El tema de Salud Laboral constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice y se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización, como en las consecuencias de este, en todos los planos físico, mental y social. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los/as trabajadores/as puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Con estos antecedentes la autora de este trabajo, elaboro un Programa de Salud Laboral dirigido al personal de Enfermeras/os para mejorar su desempeño y nivel de satisfacción. La misma que no se llegó a implementar, por disponer de un tiempo limitado, dejando documentada en su totalidad.

En el desarrollo del presente proyecto, se documento el Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Manual de Procedimientos Operativos que reflejan las actividades que se realizarán con los trabajadores/as del hospital.

2. ABSTRACT

2. ABSTRAC

The present investigation treats as the labor accidentabilidad in the personnel of the Nurses / nurses of the Hospital Gineco Obstetrico "Isidro Ayora" of Quito. Since in the hospitable way the problems of Health are very numerous and slightly studied, and as member of a fraternity of mounted knights I consider like more important those of major incident inside the sector. For this demographic partner carried out the application of a survey as base line for my study, instrument created for the compilation of information. The analysis of the information shows that trend exists having as result: the stress and the health of the workers, the labor dissatisfaction, the inadequate environment, hurts in the work, links of safety and labor health.

The topic of Labor Health constitutes an indispensable aspect in any activity that the human being realizes and worries about the search of the maximum possible well-being in the work, so much in the accomplishment, since in the consequences about this one, in all the planes physically, mentally and socially. It is constructed in an environment of suitable work, with conditions of work you joust, where workers hard-working could develop an activity with dignity and where his participation is possible for the improvement of the conditions of health and safety.

With these precedents the authoress of this work, I elaborate a Program of Labor Health directed the Nurse / nurses' personnel to improve his performance and level of satisfaction. The same one that does not manage to be implemented, for having a limited time, stopping documented in its entirety.

In the development of the present project, I document the Plan of Prevention of Labor Risks and the Manual of Operative Procedures that reflect the activities that will be realized by the workers / hard-working of the hospital.

3. INTRODUCCION

3. INTRODUCCION

Todas las profesiones y actividades laborales generan algún grado de estrés, aunque el trabajo vinculado con la atención de la salud se caracteriza por algunos estresores que son el resultado de una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás.

En este sentido, el compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones sanitarias, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente. Esta tensión cotidiana aumenta aún más, si los profesionales desempeñan sus funciones en instituciones sanitarias de países en vías de desarrollo.

En base del análisis de la oferta y demanda los resultados del sistema permitirán establecer un orden de prioridad y selectividad en el monitoreo y conocimientos de sus daños y progresivamente de sus riesgos, que no agote esfuerzos, tiempos y recursos innecesarios. Lo cual permitirá focalizar lo que es importante y de interés para la institución, permitiendo una acción oportuna, rápida y anticipada a la ocurrencia y diseminación de las enfermedades o sus complicaciones.

Las Prioridades deben ser basadas en el análisis de la realidad y orientadas a la solución de los problemas más importantes. Para ello, se integrará la experiencia personal en la toma de decisiones con la mejor evidencia disponible procedente de la revisión sistemática, diferenciando las medidas comprobadamente efectivas, inefectivas y controversiales.

A diferencia de la capacidad programada y realizada por la oficina encargada, ésta estará básicamente dirigida a la capacitación en servicios, incidiendo en las buenas prácticas de atención, orientadas a resolver los problemas referentes a los cambios de actitudes y

captación de conocimientos necesarios para la prevención y el control de los eventos negativos que ocurren en el hospital.

La salud ambiental integra los conceptos de seguridad hospitalaria y medicina del trabajo, es decir, establece una relación de interdependencia para no causar daños, que incluye al usuario, al medio ambiente y al personal. En el contexto del sistema de garantía de la calidad de gestión, desarrollará actividades referentes a la identificación, evaluación, control y monitoreo de los factores de riesgo en el medio ambiente hospitalario, incluyendo la vigilancia de la salud en el ámbito laboral.

4. PROBLEMATIZACION

4. PROBLEMATIZACION

El Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” es un Hospital Especializado, en donde se brinda atención a madres y recién nacidos/as de todo el país. El hospital cuenta con una dotación de 249 camas y la atención en las áreas de obstetricia, ginecología, neonatología y odontología, para mujeres, madres adultas, adolescentes y sus recién nacidos/as.

Durante los últimos años el hospital ha sido remodelado, manteniendo su estructura original, pero se atiende una demanda 6 veces mayor que la de 1951, sin que se haya promovido cambios significativos en la infraestructura, en relación al número del personal y relación al crecimiento poblacional de los últimos años.

El hospital avanza conforme avanza la ciencia y la tecnología. Se incrementa otros servicios como el Dispensario Anexo al IESS, UCIN (terapia intensiva neonatal) para la atención del niño prematuro y/o patologías, el Hospital de Adolescencia tanto la consulta externa como hospitalización para la atención integral del embarazo parto y puerperio, UTIM (terapia intensiva materna) para resolver casos en la madre embarazada y complicaciones de diferentes patologías relacionadas al embarazo.

Analizando estos factores vemos que en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” se ve en la necesidad de implementar un programa de Salud Laboral en el Personal de Enfermeras/os porque las condiciones de trabajo son causa directa o indirecta de la muerte, invalidez o enfermedad de miles y miles de trabajadores durante la Historia de la Humanidad. Para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales.

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo, adecuado con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar

una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Este trabajo trata de la accidentabilidad laboral en el personal del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". Puesto que en el medio hospitalario los problemas de Salud son muy numerosos y poco estudiados, y como maestrante considero como más importantes aquellos de mayor incidencia dentro del sector, luego de haber realizado la aplicación de una encuesta como línea de base para mi estudio, teniendo como resultado: el estrés y la salud de los trabajadores, la insatisfacción laboral, el medio ambiente inadecuado, daños en el trabajo, enlaces de seguridad y salud laboral.

En vista de los problemas comentados, se hace evidente que los accidentes de trabajo son un importante problema de salud. Teniendo en cuenta que la prevención es el primer escalón para tratar los problemas en su origen, hay que recordar que, dentro de ésta, ocupa un lugar significativo la responsabilidad que cada profesional tiene sobre su salud. En este sentido, se precisa una mayor toma de conciencia respecto a las medidas preventivas, particularmente de las pautas para evitar pinchazos, y a la necesidad de declaración de los accidentes que se sufren en el medio laboral, pues una adecuada vigilancia epidemiológica es imprescindible para conocer el alcance real de los problemas, los riesgos y cómo evitarlos.

Por lo anteriormente descrito el problema se expresa de la siguiente manera: En el Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora" se hace imprescindible una transformación radical del marco en que se desarrolla la actividad laboral, como única forma de asegurar condiciones de trabajo saludables. Es imposible realizar prevención en serio de los accidentes y enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo, sin tener en cuenta que estas manifestaciones sobre nuestro estado de salud no son ni castigo divino, ni obra de la falta de fortuna, son consecuencia de las decisiones que se toman a la hora de establecer cómo se realiza el proceso de trabajo. Además la defensa del medio ambiente y la instalación de procesos de trabajo, encaminadas a la prevención y control de la

contaminación ambiental (aire, agua, ruido y del suelo), es deber y obligación del Ministerio de Salud Pública y hacer cumplir las disposiciones de los trabajadores en el diseño de los procesos productivos. Más aún, la mejora de los procesos productivos que tengan en cuenta la protección del medio ambiente, mediante la concientización, abre la posibilidad de incorporar la investigación científico-técnica y el trabajo nacional.

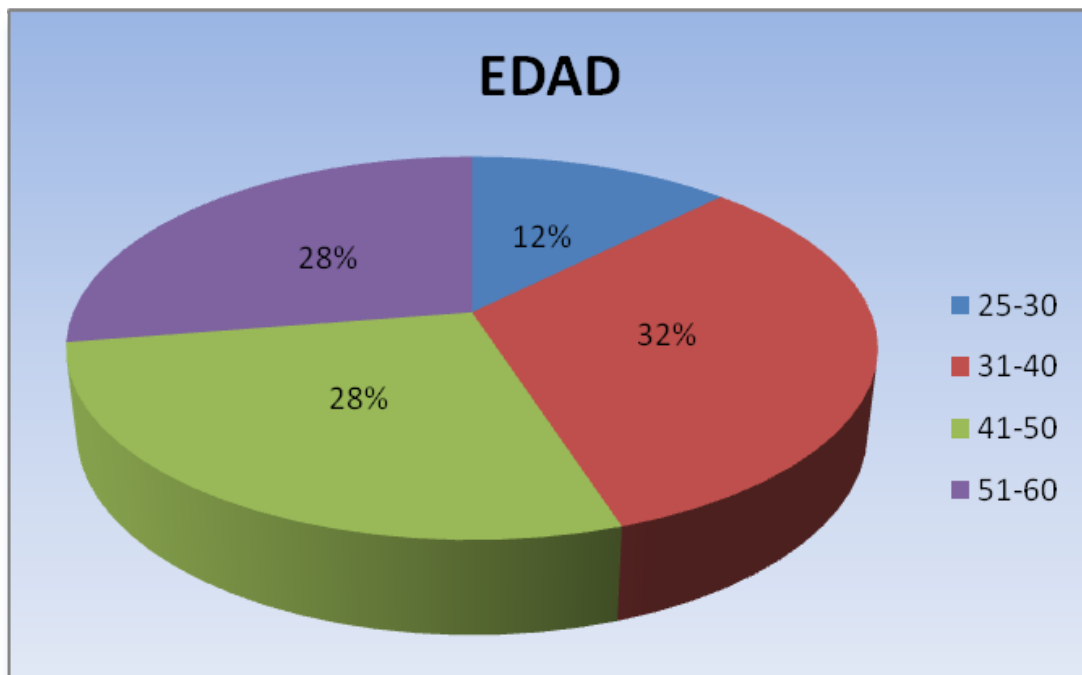
Es importante destacar que estas quejas y dificultades las han manifestado tanto el personal de hospitales públicos como de hospitales privados, con énfasis en diferentes aspectos dependiendo del tipo de hospital que se trate.

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"
ENCUESTA DE SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE
ENFERMERAS/OS.

1. DATOS PERSONALES.

1.1. EDAD.

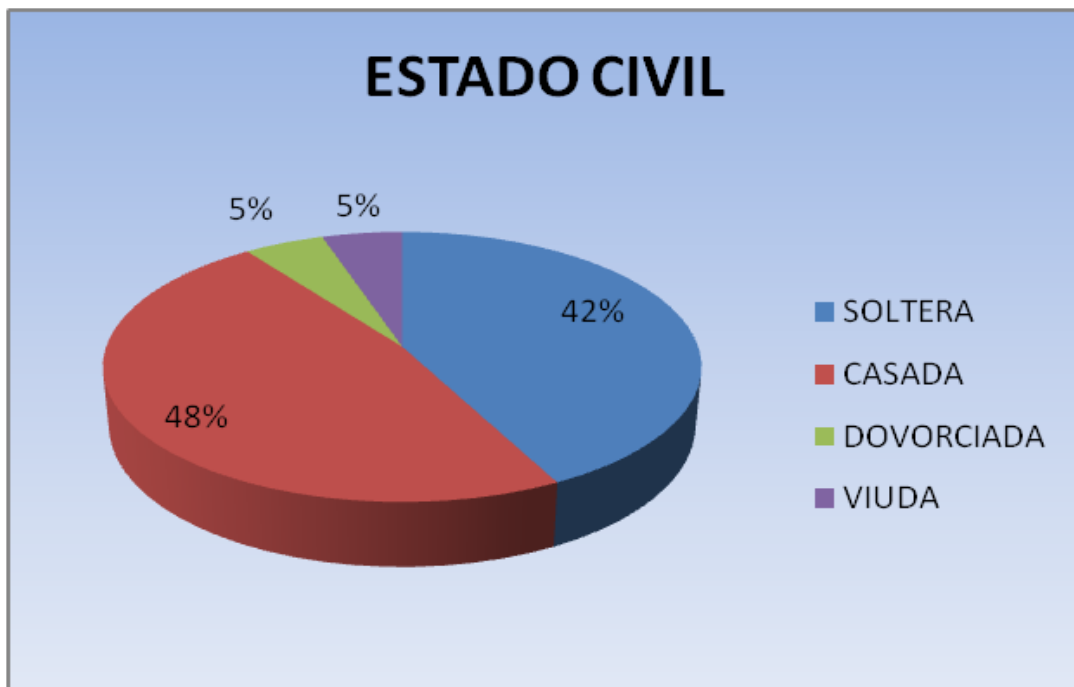
GRAFICO N⁰1



FUENTE: Encuesta. Aplicada a las Enfermeras/os del H.G-O."I.A."

ELABORACION: Nancy Ortiz P.

Los resultados del estudio evidencian que el 32% de las encuestadas tienen entre 31 y 40 años, el 28% para las categorías de 41 a 50 años y 51 a 60 años y el 12% para la categoría de 25 a 30 años. **Lo que se deduce que la Edad promedio de las Enfermeras del HGOIA es de 31 a 40 años.**

1.2: ESTADO CIVIL.**GRAFICO N°2**

FUENTE: Encuesta

ELABORACION: Nancy Ortiz

*La distribución de las Enfermeras de acuerdo al Estado Civil se evidencia que el 48% de las profesionales son casadas, el 42% soltero, el 5% divorciado y viudo. **De lo que se deduce que la mayor parte de las profesionales son casadas.***

1.3 PROFESION

GRAFICO N° 3



FUENTE: Encuesta

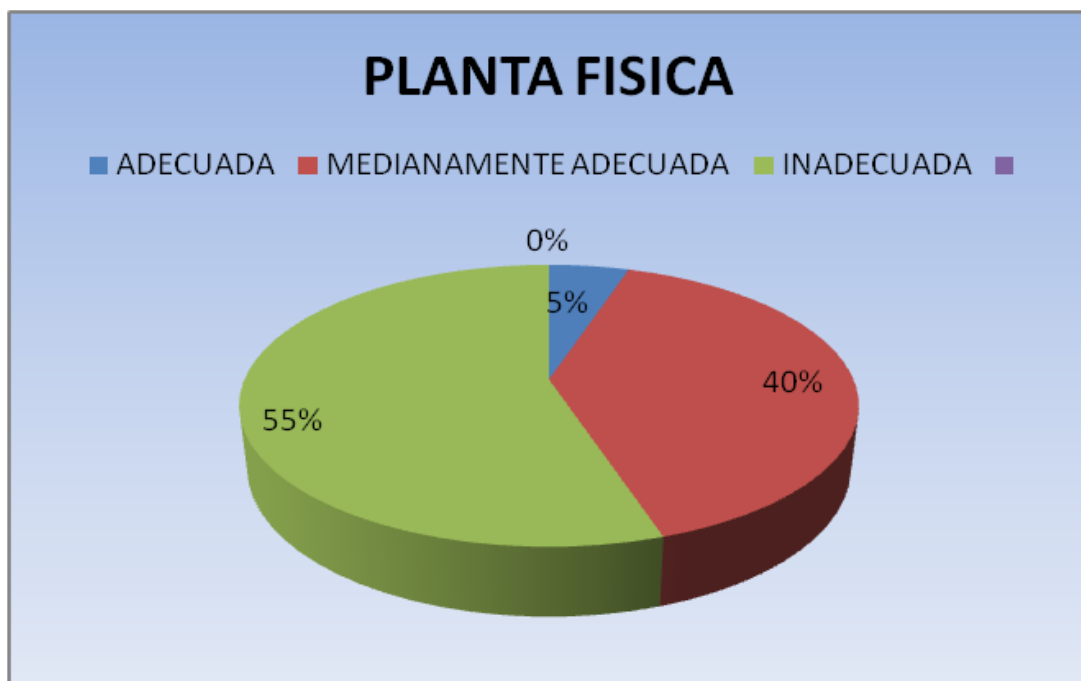
ELABORACION: Nancy Ortiz P.

En cuanto al nivel Académico vemos que los resultados del estudio arrojan que el 98% son Licenciadas en Enfermería y apenas el 1% son Enfermeras Miembros de Equipo. De Lo que se deduce que los/as profesionales de Enfermería tienen un tercer nivel académico de estudios.

2. ¿LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SATISFACE LAS CONDOCIONES FÍSICAS DEL TRABAJO?

2.1 PLANTA FISICA.

GRAFICO N° 4



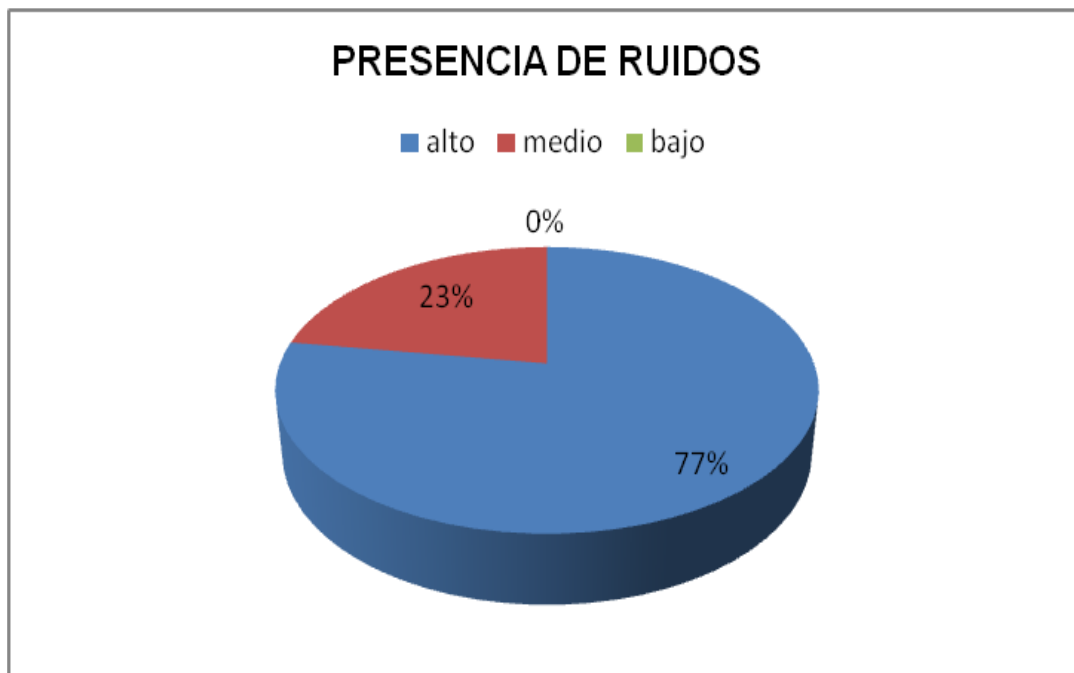
FUENTE: Encuesta. Aplicada a las Enfermeras/os del H.G-O."I.A."

ELABORACION: Nancy Ortiz P.

Los resultados en relación a la Iluminación y Temperatura tenemos que el 43% manifiestan que es medianamente adecuada, un 4% inadecuada y un 17% adecuada. ***De lo que se deduce que tanto la Iluminación como la Temperatura son Factores de Riesgo que traen como consecuencia la Insatisfacción Laboral dentro del personal***

2.2. PRESENCIA DE RUIDOS.

GRAFICO N° 5



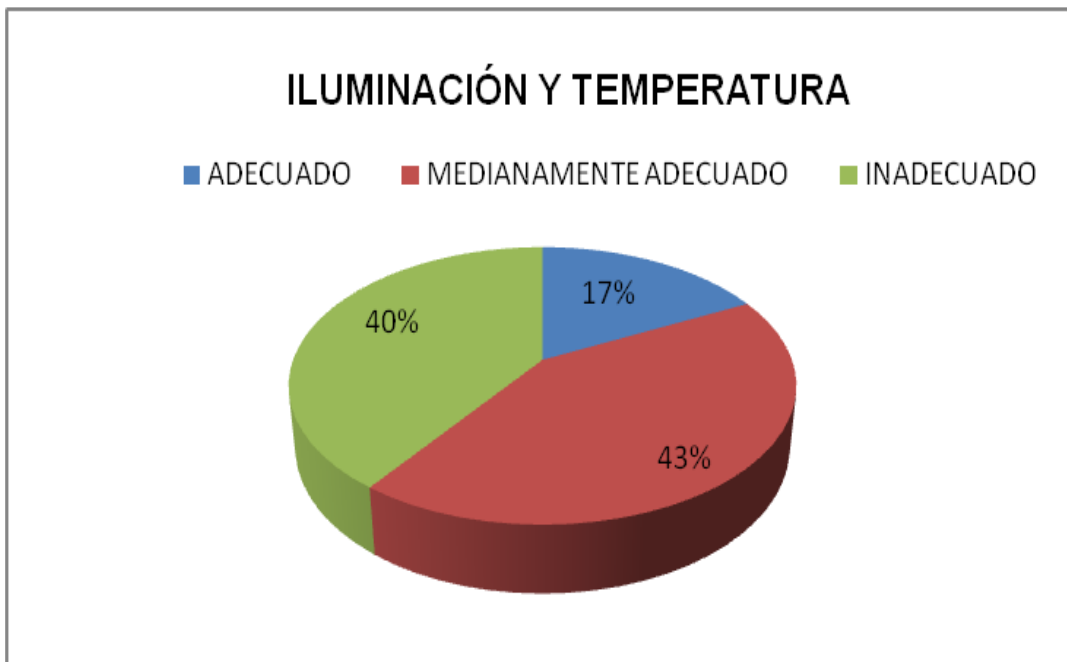
FUENTE: Encuesta. Aplicada a las Enfermeras/os del H.G-O."I.A."

ELABORACION: Nancy Ortiz P.

Los resultados en relación a la presencia de ruidos manifiestan que el 77% es alto y Apenas el 23% es mediano. De lo que se deduce que el Ruido es un factor de riesgo Que puede causar una enfermedad ocupacional, La Sordera Profesional.

2.3 ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA

GRAFICO N° 6



FUENTE: Encuesta. Aplicada a las Enfermeras/os del H.G-O."I.A."
ELABORACION: Nancy Ortiz P.

En cuanto a la iluminación y temperatura los resultados del estudio arrojan que el 43% Es medianamente adecuado, el 40% es inadecuado y apenas el 17% es adecuado. De lo que se deduce que las condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo Efectos fisiológicos en las personas, como resfríos y deshidratación, afectar la conducta o comportamiento de los individuos, lo cual se refleja en un aumento de la fatiga, la disminución del rendimiento laboral y el deterioro del bienestar social.

2.4: PRESENCIA DE CONTAMINANTE QUIMICOS
GRAFICO N° 7



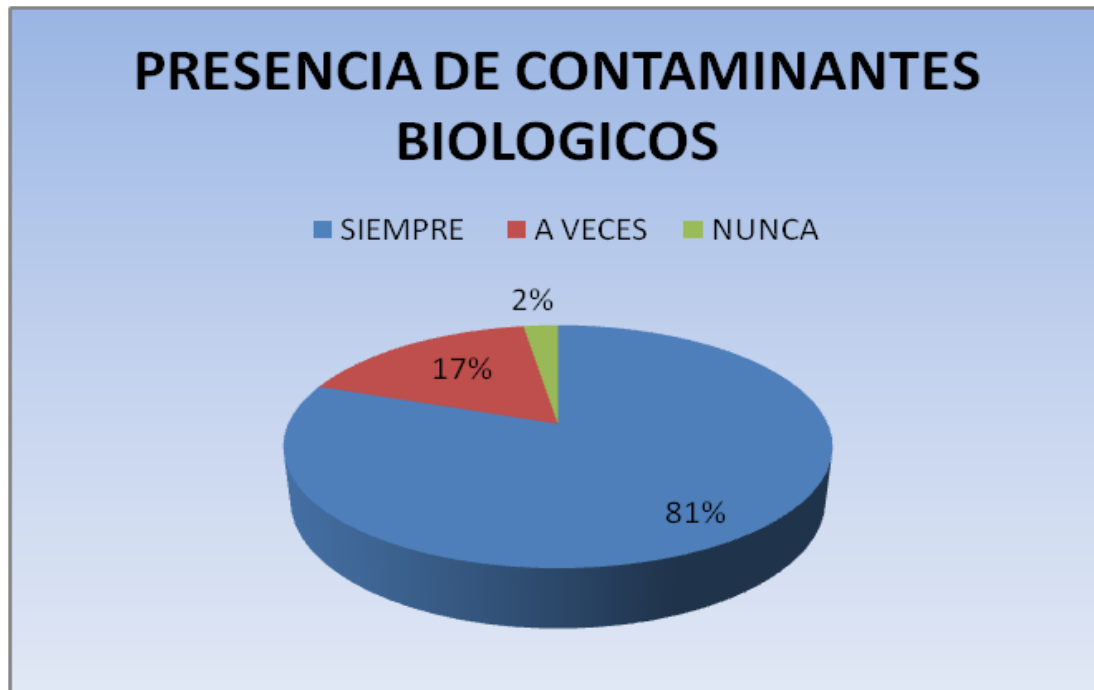
FUENTE: Encuesta. Aplicada a las Enfermeras/os del H.G-O."I.A."

ELABORACION: Nancy Ortiz P.

Los resultados arrojan que el 82% de Contaminantes Químicos siempre están presentes, el 15% a veces y el 3% nunca. **De lo que se considera que los Contaminantes Químicos es otro de los Factores de Riesgo que está inmerso dentro de los accidentes laborales.**

2.5: PRESENCIA DE CONTAMINANTES BIOLOGICOS.

GRAFICON⁰⁸



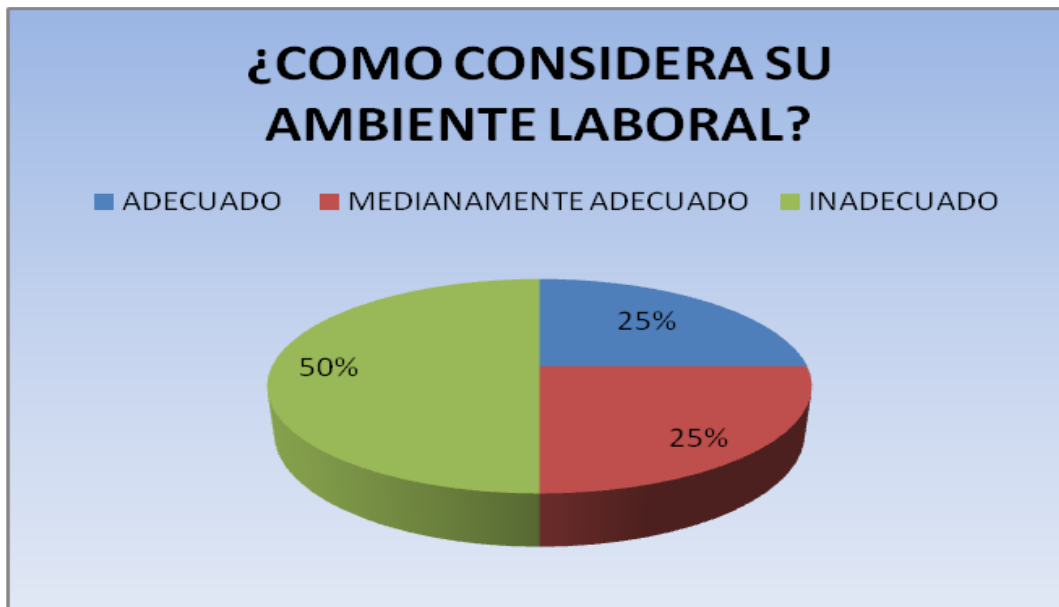
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz P.

Los Contaminantes Biológicos están presentes en un 81%, a veces el 17% y nunca el 2%. De lo que se considera que también es otro de los Factores de Riesgo dentro del personal de Enfermería.

3. ¿CÓMO CONSIDERA SU AMBIENTE LABARAL?

GRAFICA N° 9



FUENTE: Encuesta a Enfermeras HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz P.

Los resultados del estudio arrojan que el 45% es inadecuado, el 33% medianamente adecuado y el 22% es adecuado. De lo que se deduce que el Ambiente Laboral es medianamente adecuado porque el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral.

4. ¿INFLUYE SU TRABAJO PROFESIONAL CON LA SATISFACCION DE SU VIDA PERSONAL?

GRAFICO N°10



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados arrojan que el 75% Si influye el Trabajo con la Vida Profesional porque quien se siente satisfecho en su trabajo es feliz en su vida personal y cuando se está física y emocionalmente se rinde mejor y el 25% que no. **De lo que se deduce que toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias positivas y negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.**

5. ¿LE GUSTA SU PROFESIÓN?

GRAFICO N° 11



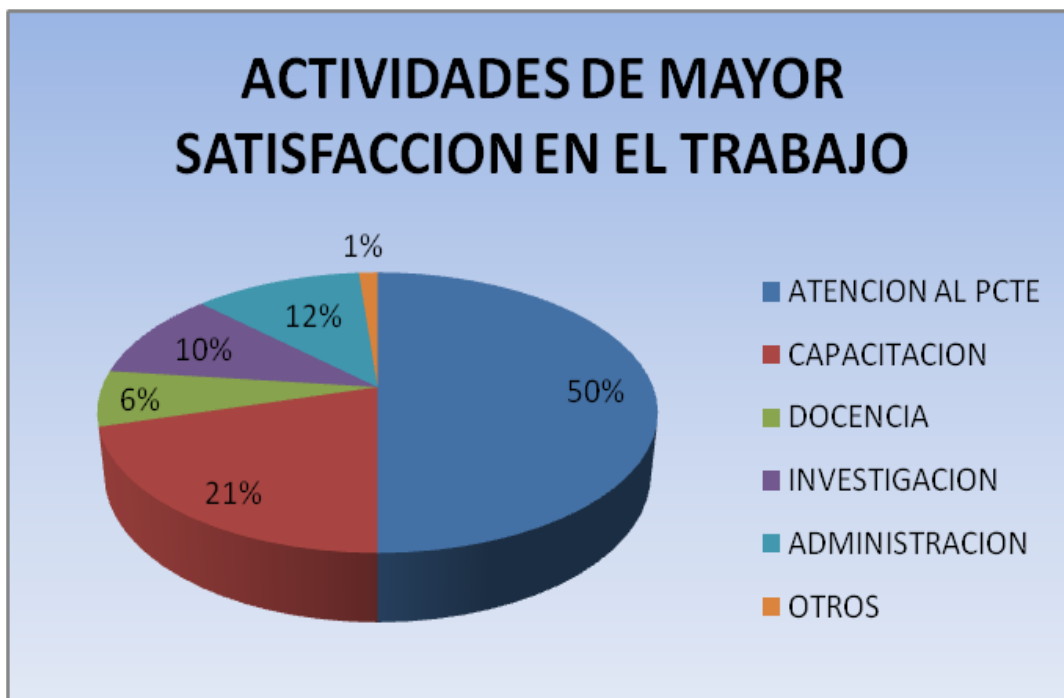
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Los resultados arrojan que el 97% de las Enfermeras si les gusta la profesión porque le da satisfacciones, cumplió con su meta y sobre todo ayuda a traer vidas y apenas el 3% que no. **De lo que se deduce que la mayor parte de las Enfermeras se consideran satisfechas al sentirse realizadas como profesionales, amigas y esposas.**

6. ¿SEÑALE QUE ACTIVIDADES LE PRODUCE MAYOR SATISFACCION EN EL TRABAJO?

GRAFICO N° 12



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz.

Los resultados arrojan que dentro de las actividades que les produce mayor satisfacción en el trabajo son la atención directa con el paciente en un 50%, el 21% en capacitación, el 12% en administración, el 10% en investigación, el 6% en docencia y el 1% en otras actividades. **De lo que se deduce que las Enfermeras se sienten más satisfechas cuando realizan sus actividades junto a los pacientes.**

7. ¿CONSIDERA QUE EXISTE SOBRECARGA DE TRABAJO EN SU JORNADA LABORAL?

GRAFICO N° 13

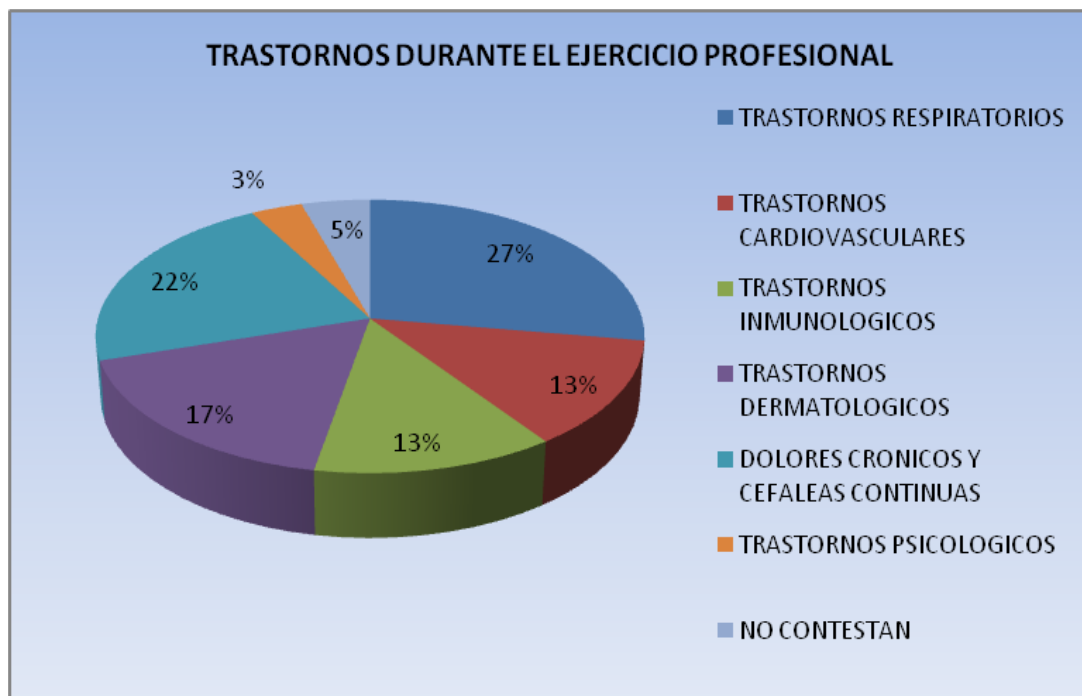


FUENTE: Encuesta realizada
ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados del estudio arrojan que el 95% de las encuestadas consideran que si existe sobrecarga de trabajo en su jornada laboral, mientras que el 5% no cree que existe sobrecarga de trabajo. **De lo que se considera que un buen ambiente de trabajo hace Que la ocupación laboral genere una mínima carga de trabajo y que por lo tanto ocasione menos fatiga o cansancio a nuestro cuerpo lo cual redundaría en menos riesgos para nuestra vida.**

8. EN SU EJERCICIO PROFESIONAL A PRESENTADO TRASTORNOS COMO:

GRAFICO N° 14



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras

ELABORACION: Nancy Ortiz. P

Los resultados del estudio arrojan que el 27% de los encuestados presentan trastornos respiratorios, el 22% dolores crónicos y cefaleas continuas, el 17% trastornos dermatológicos, el 13% trastornos cardiovasculares e inmunológicos, y el 3% trastornos psicológicos. **De lo que se deduce que los trastornos más frecuentes que padecen los profesionales en su trayectoria profesional son los respiratorios, cardiovasculares y dermatológicos.**

9. ¿LE AFECTA FÍSICA Y EMOCIONALMENTE CUANDO LE ASIGNAN RESPONSABILIDADES Y DECISIONES MUY IMPORTANTES?

GRAFICO N° 15



FUENTE: Encuesta.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P

FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados del estudio arrojan que el 43% de los encuestados nunca les afecta Física y emocionalmente cuando les asignan responsabilidades, el 35% les afecta Siempre y al 22% a veces. **De lo que se deduce que a la mayor parte la Asignación de responsabilidades y la toma de decisiones no les afectan.**

10. ¿CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES LABORALES INADECUADAS AFECTAN SU RENDIMIENTO EN EL TRABAJO?

GRAFICO N° 16



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados del estudio arrojan que el 70% de los accidentes o enfermedades son causa del trabajo, el 20% cree que nunca y el 10% a veces. **De lo que se deduce que las condiciones laborales inadecuadas afectan el rendimiento en el trabajo.**

11. ¿CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES POR CAUSA DEL TRABAJO TIENE DERECHO A CUBRIR ATENCION MEDICA, QUIRÚRGICA, FARMACEÚTICA, SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL O INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD DEFINITIVA?

GRAFICO N°17



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados del estudio arrojan que el 74% de las Enfermeras que se accidentan o enferman por causa del trabajo siempre recibirán atención médica por parte de la institución empleadora, el 16% manifiesta que nunca y el 10% manifiestan que a veces.

De lo que se deduce que la mayor parte de las profesionales están consientes de sus derechos como trabajadora.

12. ¿PARTICIPA EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION Y OTRAS ACTIVIDADES DESTINADAS A PREVENIR RIESGOS LABORALES QUE ORGANIZA SU EMPLEADOR O AUTORIDAD COMPETENTE?

GRAFICO N° 18



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACION: Nancy Ortiz. P.

Los resultados del estudio arrojan que el 61% participan en los programas de capacitación, el 20% a veces y el 19% nunca. **De lo que se deduce que la mayor parte de los profesionales participan en programas de capacitación destinados a prevenir los Riesgos Laborales.**

Los resultados de la Encuesta (**Anexo 1**) me permitieron obtener las siguientes líneas de base para desarrollar el proyecto.

- Analizando los factores enunciados vemos que el trabajo del personal y el ambiente donde lo desarrollan parecería no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral.
- El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estos profesionales.

Objetivo: Brindar atención y cuidados al paciente de acuerdo a su complejidad.

Por otro lado, los turnos le dificultan la vida personal y familiar, ya que éstos no coincidan con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que el personal requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia.

- Además, las bajas remuneraciones que a veces obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa, agravan la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.
- El personal resiste los conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, las dificultades con sus jefes directos, y con el personal a su cargo, ya que éstas entorpecen la comunicación, alteran la armonía y el desarrollo del trabajo, tornándolo dificultoso y poco gratificante.

Por lo expuesto creemos que es conveniente que la institución debe operacionalizar estrategias para el mejoramiento de la Salud Laboral, mediante la identificación de los procesos que se desarrollan, con innovación, tecnología oportuna, entendiéndose como tal, la implementación de sistemas de gestión.

En base al análisis realizado, me he formulado la siguiente pregunta: ¿La inexistencia de un Programa de Salud Laboral para el personal de Enfermeras/os del HGOIA que impacta la calidad de salud y vida de las Enfermeras/os?

Como Maestrante me propuesto que: El capacitar, concientizar, promover una actitud de cambio en el personal, con el fin de implementar un sistema de gestión de calidad en la Salud Laboral, que servirá para mejorar su desempeño y nivel de satisfacción de manera oportuna, eficaz, eficiente, y efectiva.

5. JUSTIFICACION

5. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo se lleva a cabo para identificar los efectos psicológicos y sociales del personal de Enfermeras/os en la salud laboral.

La experiencia vivida como profesional en el ámbito hospitalario, me ha obligado, a plantearme la realización del presente trabajo al encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para el personal, y de no afrontarlas de manera adecuada puede llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el absentismo y enfermedades laborales, los cuales son algunos de los problemas que están asociados con el estrés laboral y tienen efectos negativos en la calidad de vida del personal que son reflejados en los servicios.

De todo lo anterior se evidencia un clima laboral insatisfecho, trabajo con rutina descuidando actividades importantes como la investigación, docencia que debería ser importante en un hospital docente asistencial como el nuestro.

El avance de la ciencia y la tecnología, deben determinar cambios significativos en la calidad del procesos, con el contenido y difusión de este trabajo espero realizar una aportación que contribuya a paliar los déficits de información y formación que hay sobre el tema y también busco que las Enfermeras/os tome conciencia de la importancia de su salud y de los riesgos que se encuentran en el medio laboral.

Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para el personal hospitalario, principalmente para las del sector público. Los factores de remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentra más insatisfecho el personal de Enfermeras/os. La interacción con sus compañeros, su supervisor y las actividades que realizan son aquellos factores con los cuales obtienen mayor satisfacción.

En la actualidad vivimos inmersos en un mundo que los valores materiales están sobre el afecto y la comunicación; al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que

los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades.

Los beneficiarios de este estudio de intervención en el área social son él: Personal de Enfermeras/os del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora y los pacientes (usuarios externos).

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS.

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar un programa de salud laboral dirigido al personal de Enfermeras/os para mejorar su desempeño y nivel de satisfacción en el Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora" de Quito.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer la línea de base sobre la situación de la salud laboral del personal de Enfermeras/os del HGOIA.
- Socializar e institucionalizar el Programa de Salud Laboral para el personal de Enfermeras/os del HGOIA.
- Capacitar y motivar a los usuarios internos sobre Salud Laboral.
- .Contribuir al mejoramiento del entorno laboral.
- .Fomentar estilo de vida sana en las Enfermeras/os.
- Detectar cambios en la ocurrencia y distribución de las enfermedades profesionales, las relacionadas con el trabajo y los accidentes de trabajo.
- Detectar cambios en las prácticas de salud.
- Planear los programas de seguridad y salud de las Enfermeras/os y protección del medio ambiente.
- Evaluar el proyecto.

7. MARCO TEORICO

7. MARCO TEORICO

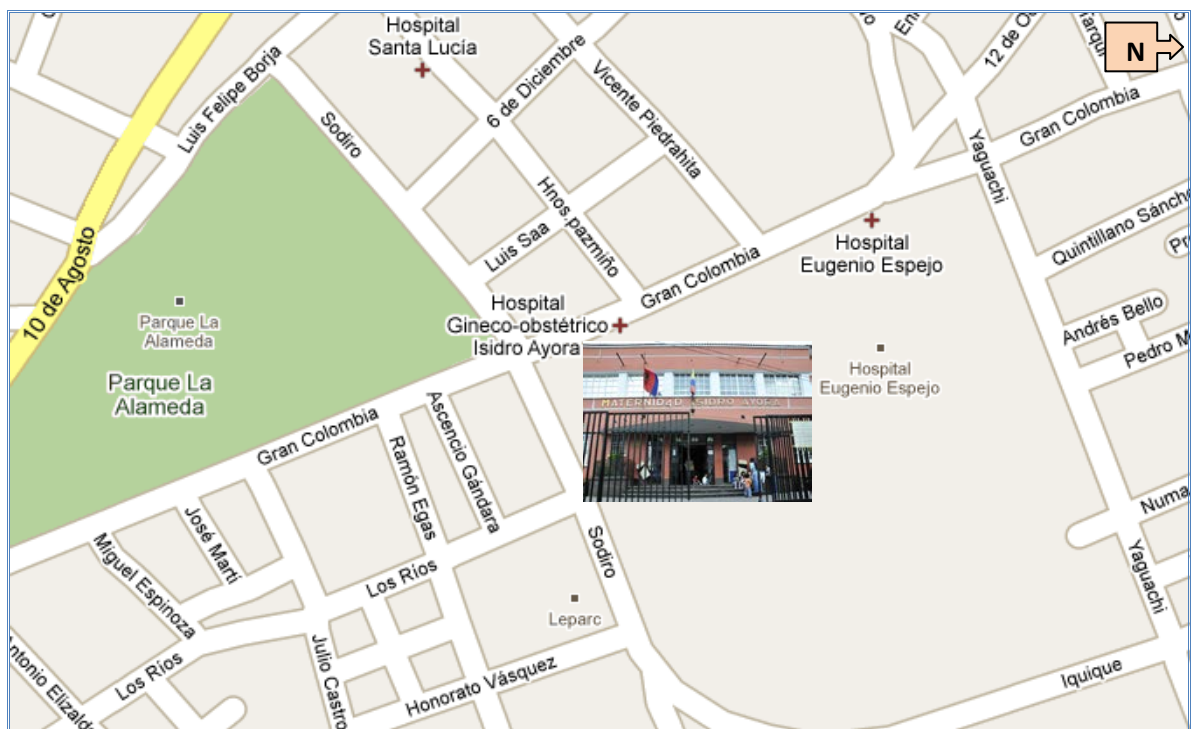
7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS

El Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia San Blas, en la dirección Av. Gran Colombia N14-66 y Sodiro, tal como se muestra en el siguiente gráfico (GRAFICO 1)

Gráfico No. 19

Ubicación geográfica HGOIA



Fuente: Google mapa.

Elaboración: J. Mejía

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora es un hospital de tercer nivel de complejidad, no tiene área de influencia delimitada por ser de especialidad y de referencia nacional, tiene capacidad resolutive, brinda atención de tipo ambulatorio y hospitalización, desarrolla actividades de docencia e investigación en salud. La Maternidad dispone de 249 camas y un porcentaje de ocupación del 125%, esta casa de salud da atención las 24 horas del día.

El Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” brinda atención de especialidad en prevención, promoción, curación y rehabilitación a la población netamente femenina, en edad fértil, en hospitalización por medio del servicio del Emergencia que es uno de los más importantes con que cuenta el Hospital, para la atención de la mujer embarazada y ginecológica.

Al ser una casa de salud de tercer nivel y de referencia a nivel nacional tiene un ingreso de pacientes anuales (2009), de las cuales 6.547 son de causas obstétricas (70.3%) y de atención ginecológica el 7,7% lo que determino una atención eminentemente obstétrica, recibándose en el año 2.225 recién nacidos, se evidencia dentro de las principales patologías motivo de riesgo: la amenaza de aborto, IVU, amenaza de parto prematuro, vaginitis, vulvovaginitis, hemorragia intrauterina disfuncional, hipertensión gestacional, pre eclampsia, embarazo pos término, ruptura de membranas, hemorragia del II y del III trimestre, embarazo molar, embarazo ectópico, casareas anteriores y RCP Neonatal.

7.1.3. MISION.

Atender en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os e internas/os en las especialidades de Obstetricia, Ginecología y Neonatología, para precautelar la salud integral de mujeres y recién nacidas/o, mediante actividades de promoción, prevención,

atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y humano digno, con equidad y respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

7.1.4. VISION.

Para el año 2014 seremos un Hospital de tercer nivel con atención especializada y personalizada en ginecología, obstetricia y neonatología, como parte de referencia y contra referencia nacional, líderes en la calidad de atención, docencia e investigación. Talento Humano comprometido, con competencias sociales y técnicas que trabajan en equipo para brindar atención integral y trato digno al los/as usuarios/as externos e internos con enfoque de derechos.

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

La estructura orgánica se fundamenta en la siguiente normativa legal:

Ecuador. **Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**, Quito, Registró Oficial No 118; 9 de Junio del 2000.

Ecuador. **Resolución No OUSCIDI-2000: Sistemas de Organización por Procesos y de Desarrollo de Recursos Humanos**. Quito: Registro Oficial No 234, 29 de Diciembre del 2000.

Ecuador. **Resolución No-OISCIDI-2001-050: Norma Técnica de Aplicación del Subsistema de Clasificación de Puestos el Servicio Civil**. Quito; Registro Oficial No-375-24 de Julio del 2001.

Ecuador. **Resolución No-OISCIDI-2003-026: Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Publica**. Quito. Registro Oficial No-620-17 de Julio del 2003.

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Manual para la Implementación de la Estructura Organizacional por Procesos.** MSP. Quito-2004.

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Sistema de Gestión de Calidad.** Quito: MSP-2004.

Ecuador. Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público. **Marco Teórico para el Nuevo Enfoque de la Gestión Pública.** Quito: Senres-2004.

7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION.

Las áreas y servicios que cuenta el HGOIA para brindar atención son:

- Consulta Externa (Control Prenatal, Planificación Familiar, Control Posparto, Control Neonatal, Consulta Ginecológica).
- Emergencia.
- Centro Obstétrico.
- Centro Quirúrgico.
- Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos.
- Patología Obstétrica.
- Neonatología (Atención del recién nacido normal, patología Neonatal, Banco de Leche Humana, Cirugía Neonatal).
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Servicio de Atención Integral para Adolescentes.
- Ginecología (Hospitalización, Cirugía Ginecológica, Cirugía Laparoscopia)
- Hospitalización.
- Odontología.
- Central de Esterilización.

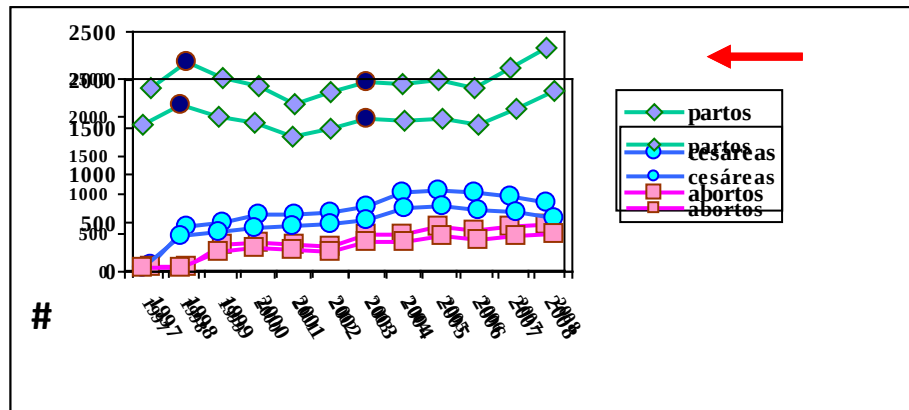
7.1.7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD DE LA POBLACION).

Para el año 2001 de acuerdo al censo del INEC del 2001, atiende las necesidades de una población de 1´ 839. 853 habitantes de Quito y 2´388 817 habitantes de la provincia de Pichincha.

Desde sus inicios, en el HGOIA se ha atendido a personas de escasos recursos económicos pero, a partir de los años de la crisis de fin de siglo (desde 1997 en adelante), la población que solicita atención ha aumentado y se ha diversificado

Los siguientes datos demuestran que en los años de la crisis (1997 – 2000), las mujeres embarazadas y sus niños/as fueron enormemente afectados, pero las que sufrieron un mayor impacto fueron las adolescentes, no sólo porque aumentó la incidencia de embarazos precoces sino por las complicaciones concomitantes (físicas, emocionales, psicológicas y económicas) de cesáreas a corta edad y por supuesto de los abortos. En el año 2008 ha existido un repunte en la atención en el hospital. (Reglamento interno H.G.O.I.A)

Grafico 20: Partos Normales, Cesáreas y Abortos en Adolescentes 1997.



. 2008 años

Durante el año 2008, en el HGOIA se atendió 17 908 usuarias/os y se realizaron 11 622 partos (normales y cesáreas).

Como población demandante efectiva, el HGOIA atiende el 50% de los partos institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública en Quito.

7.1.8. CARACTERISTICAS GEO-FISICAS DE LA INSTITUCION.

ASPECTO GEOGRAFICOS.UBICACIÓN GEOGRAFICA Y AREA DE INFLUENCIA

- **DETERMINACION DE LA DEMANDA TOTAL DE SERVICIOS.**

Lugar de atención: **HGOIA**

Prestaciones: **Año 2009.**

TABLA N° 1.

ATENCION DE CONSULTA EXTERNA E INTERNACION.		HOMBRES	MUJERES
Pediatría	8153	4464	3689
RN: de Adolescentes.	8099	4046	4053
Ginecología	9956		
Colposcopia	1885		
Prenatal Adultos	14399		
Prenatal Adolescentes	10836		
Planificación Familias	4022		
Medicina Interna	1027		
Patología Obstétrica	4193		
Psicología	1443		
Atención Prenatal por Obstetrica.	8177		
Atención de parto Normal.	7667		
Cesáreas	3805		
Legrado por Aborto	2854		
TOTAL DE PRESTACIONES AÑO 2009	84516		

FUENTE: Servicio Estadística HGOIA .año 2009

- **DETERMINACION DE LA DEMANDA POR ZONAS GEOGRAFICAS, PATOLOGIAS Y TIPOS DE PACIENTES.**

Las pacientes que acuden al HGOIA son del Sur, Centro y Norte del país.

Las patologías más frecuentes son:

Problemas del primer trimestre del embarazo: aborto incompleto, aborto diferido, aborto en curso, mola hidatiforme, embarazo ectópico.

Problemas del segundo trimestre del embarazo: placentas previas, embarazo pre termino, entre otras.

Problemas del tercer trimestre del embarazo: pre eclampsia y eclampsia,

Embarazos otro tipo de complicaciones: embarazos mas diabetes, embarazos mas VIH. Embarazos mas cardiopatías, entre otros.

El tipo de pacientes que acuden a los servicios son de nivel socioeconómico medio y bajo.

- **DETERMINACION DE INDICES DE CAPACIDAD DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS.**

El numero de atenciones de partos en el año 2009 es de 7.677 que corresponde al 66.83% de atenciones y de cesáreas es 3.805 que corresponde al 33.17%, siendo un total de nacimientos de 11.418 que corresponde al 100% de prestación

Los recién nacidos por su estado de salud se transfieren a las siguientes salas: 2292 que corresponde al 19,97% a la sala 205 por prematuras y los 9180 que corresponde al 80.02% que van a la sala 208 para su observación y examen físico, siendo transferidos junto a su madre cuando ella dispone de cama.

Como población demandante efectiva, el HGOIA atiende el 50% de los partos institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública en Quito.

- **UBICACIÓN GEOGRAFICA Y AREA DE INFLUENCIA**

Al norte el hospital de Especialidades Eugeni Espejo

Al sur Calle Sodiro escuela de niños Simón Bolívar, parque alameda a la calle Av. Colombia

Al oeste colinda centro de exposiciones Eugenio Espejo, Facultad de medicina, centro de salud docente Cipriano Dueñas.

PLANTA FÍSICA DEL H.GO.I. A.

Al oeste de la institución: EXTERNA PRENATAL, consulta externa Pre natal de adolescentes. Neonatología: control del Rn patológico que estuvo internado en sala 205. Inmunizaciones.

Al sur: Consulta externa ginecológica. Este servicio funciona en la calle Sodiro edificio adjunto a l H.G.O.I.A.

PLANTA BAJA:

Servicio de emergencia las 24h del día y los 365 días del año. Con tres consultorios, sala de preparación y monitoreo, sala de partos estación de enfermería.

SEGUNDO PISO:

NORTE DEL EDIFICIO

Servicio de Obstetricia (centro obstétrico) con unidades de legados para problemas obstétricos del primer trimestre del embarazo, UNIDAD (ARO) alto riesgo Obstétrico, unidad de cuidados especiales, post parto. 4 salas de expulsivos. Reanimación del Recién Nacido. Estación de enfermería.

Servicio de cirugía con 4 quirófanos, una sala de recuperación. Estación de enfermería.

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN. Realiza todos los procedimientos de esterilización de Ginecología, Obstetricia y neonatología, en dos turnos: mañana y tarde.

FARMACIA: provee de los medicamentos a los distintos servicios de la Institución los 365 días del año.

SALA 205 para Rn Prematuros, incluida terapia intensiva neonatal 2 estaciones de Enfermería.

SUR DEL EDIFICIO:

Sala C de puerperio con 54 camas. Estación de Enfermería.

BANCO DE LECHE HUMANA: una estación de enfermería, atiende en dos turnos: mañana y tarde.

SALAS DE ADOLESCENCIA: con cubículos para atender a madres adolescentes Estación de Enfermería esta área tiene una conexión con segundo general y el resto del hospital.

TERCER PISO SUR:

Patología obstétrica con las siguientes salas: sala H, Sala I, Sala G. Patología obstétrica para casos sépticos: sala 304. Estación de enfermería de estas aéreas correspondientes .

SALA F para pacientes sin complicaciones de 21 a 51.

Sala F para pacientes con complicaciones camas de la 1 a la 20.

Estación de Enfermería.

CORREDORES SUR NORTE: oficina de Gestión de Enfermería, vestidores de enfermeras, oficina de post grado en obstetricia. Ala este servicio de ginecología con camas estación de Enfermería. Servicio de Minilaps.

ALA NORTE:

Oficina jefe de patología obstétrica. En el momento actual está funcionando el Centro quirúrgico por remodelación del mismo.

7.1.9. POLITICAS DE LA INSTITUCION.

La Institución cuenta con las siguientes políticas:

Políticas del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro “Ayora Quito”.

1. Gerencia de Excelencia.
2. Coordinación y cooperación interinstitucional.
3. Manejo de altos estándares de Bioseguridad.
4. Lograr satisfacción de las necesidades de atención de los/as usuarios internos y externos.
5. Gratuidad en la atención.
6. Respeto y defensa de los derechos a la paciente.
7. Control previo de los procesos administrativos y clínicos.
8. Racionalización del uso de los Recursos Bienes y Servicios.

FUENTE: <http://www.hgoia.med.ec>

7.2 MARCO CONCEPTUAL

CONSIDERACIONES MERCADOLOGICAS EN LA GESTION HOSPITALARIA.

La nueva gerencia en salud considera a los hospitales como empresas productoras de procesos-servicios de salud que requieren de un manejo empresarial que conlleve una rentabilidad social. Bajo este enfoque la mercadotecnia en salud es una herramienta de gestión que procura la satisfacción de las personas, usuarios o clientes, y que tiene a la calidad como meta.

Todo ello surge en ese entorno en el que cualquier organización, y el hospital no es una excepción, se encuentra necesitada de adecuar permanentemente su capacidad de respuesta, de mejorar su competitividad, básicamente por la vía de optimización de los recursos, y por la vía de la mejora de los procesos de gestión y producción.

La Mercadotecnia Sanitaria es un ejercicio profesional y una disciplina de la gestión cada vez más tecnificada, cuya esencia radica en que se vincula directamente a la gestión del hospital. Y es este último punto el principal argumento para su aplicación.

Clarificando conceptos, habría que entender que la Mercadotecnia Hospitalaria es la gestión de un intercambio entre el hospital y los ciudadanos (usuarios potenciales y reales) para conseguir el bienestar deseado. Esta orientación tiene como clave la determinación de las necesidades y valores de la población objetivo (mercado meta) a fin de conseguir el deseado nivel de satisfacción. Pero esta adaptación, apunta March-Cerdá^{1[1]}: “no se estructura en base a logotipos y eslóganes, no basta con crear información al usuario. No es suficiente con llenarnos la boca de la palabra cliente. Es necesario dar un vuelco, un cambio, una reorientación.

^{1[1]} Joan Carles March Cerdá, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública en Granada, España.

SALUD LABORAL.

La **Salud Laboral** se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización como en las consecuencias de este, en todos los planos físico, mental y social. Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los/as trabajadores/as puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

El trabajo es fuente de salud, mediante el cual la persona logra acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud; como tenemos el **Salario** que permite la adquisición de bienes necesarios para la mantención y mejoramiento del bienestar individual y grupal. **La actividad física y mental**, el ser humano necesita mantenerse en un adecuado nivel de actividad física y mental, en forma integrada y armónica, para mantener el nivel de salud. **El contacto social**, un adecuado bienestar social es imposible sin un contacto con otros, que a su vez tiene múltiples beneficios como cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc. Y **La producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos**, todos los trabajos producen algo para otros, por lo tanto, mejoran el bienestar de los demás.

El trabajo puede causar daño a la salud, es decir las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo puede afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes de trabajo, y las enfermedades profesionales. Los daños de la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de varios factores y mecanismos. **Los factores materiales de riesgo** porque dependen de características materiales del trabajo, independiente de la persona que use los elementos de trabajo. **Los factores sociales de riesgo**, porque es el ser humano quien aporta los aspectos individuales para realizar adecuadamente su trabajo; por ejemplo edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al trabajo.

El Riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, los factores de la organización del trabajo puede ser determinantes del daño a la salud, como una jornada extensa que puede resultar en fatiga del trabajador que se ve expuesto a una probabilidad de accidentarse; los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea; un trabajo intenso demanda mayor esfuerzo respiratorio que implica probabilidad de aspirar sustancias tóxicas; el horario en que se desarrolla la jornada influye también en la capacidad de respuesta; los bajos salarios, además de producir descontento y poco apego al trabajo, inducen al trabajador a prolongar su jornada en horas extras que resultan en fatiga y menor capacidad de responder.

El trabajo puede agravar problemas de salud previamente existentes, por ejemplo en una enfermedad cardiovascular, intervienen factores como el cigarrillo, exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos, pueden gatillar la enfermedad, pero características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío pueden ser agravantes del problema.

En el campo de la Salud Laboral es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental.

PROMOCION DE LA SALUD.

Las intervenciones en **Promoción de la Salud en el Trabajo** es dar los conocimientos a través de información, educación y comunicación permanente, así como las herramientas necesarias mediante capacitación continua para poder hacer acciones sobre los determinantes de la salud y fortalecimiento de los servicios de salud. Deben ser percibidas como una responsabilidad y necesidad institucional e integrada en los sistemas de gestión existentes. Teniendo en cuenta que una organización saludable logra un mejor desarrollo, alcanzando una mejor calidad de vida.

El desarrollo de las actividades así como la voluntad de proveer los recursos necesarios para su ejecución, para el seguimiento sistemático de los resultados y para el alcance de los objetivos planeados.

Debe considerarse las habilidades, aptitudes y experiencias de las personas a la hora de planificar, organizar tareas y procedimientos, así como su participación y el diseño de la toma de decisiones sobre salud en el trabajo.

Las intervenciones son efectivas y se basan en un modelo claro, revisado y mejorado periódicamente y comunicado a todo el personal. Dicha planificación debe basarse en la evaluación de necesidades de la institución y en el establecimiento de las prioridades.

La responsabilidad social incluye una adecuada gestión de los recursos naturales, así como el papel que juega la institución en el apoyo a iniciativas de promoción de la salud en el ámbito local, regional, nacional e internacional.

Debe incluir medidas para el diseño de puestos de trabajo saludables que favorezcan comportamientos saludables. El carácter sistemático y de integración en otras medidas es de vital importancia para su efectividad.

Se puede utilizar varios indicadores para medir la efectividad de las intervenciones, desde la satisfacción de los clientes sobre productos y servicios o la de los trabajadores con sus condiciones de trabajo como son los estilos de mando, oportunidades para la participación de salud y seguridad, las tasas de absentismo, la participación o la rotación de los trabajadores, para la mejora de los estilos de vida, el nivel de riesgo, en los indicadores económicos tenemos el coste-beneficio.

La Promoción tiene dos componentes básicos: la protección de la salud y los problemas de salud o enfermedad. Los factores determinantes de la salud tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud, como son: comportamiento y estilo de vida personal, las condiciones de vida y de trabajo, acceso a

los servicios sanitarios y las condiciones generales de tipo económico, cultural y medio ambiente.

El estilo de vida depende en gran parte de la cultura, el empleo, la educación, los ingresos y los círculos sociales. Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud, como son el tabaco, el alcohol y la alimentación.

Todas estas dimensiones (factores determinantes, problemas de salud, ciclos vitales y entornos) están vinculadas entre sí. Dependiendo de la situación, puede justificarse una acción centrada en una enfermedad concreta o en un factor determinante específico. Del mismo modo, las acciones dirigidas a un grupo de población o a un entorno concreto, que aborden simultáneamente todos los determinantes de la salud pertinentes, pueden ser el enfoque más eficaz en muchas situaciones.

El status socio-económico es un importante factor determinante del status sanitario, pero constituye también un importante requisito para un mayor desarrollo económico. La gente más pobre, con menos formación o con un nivel laboral más bajo tiende a tener peor salud. Mejorar la salud y tratar de eliminar las desigualdades sanitarias son de por sí un objetivo, pero constituyen también un importante requisito para un mayor desarrollo económico.

El entorno físico es un ecosistema en constante interacción con las personas y su estabilidad, está estrechamente vinculada al bienestar. El sistema de información sanitaria en relación a los accidentes y las lesiones, incluidas las autolesiones y la violencia, especialmente su relación con entornos, circunstancias y productos específicos. Esta información se empleará para examinar las iniciativas políticas adecuadas, la descripción de las modalidades de difusión de las mejores prácticas y los programas de formación para la prevención.

Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades.

Por otra parte, el trabajo le proporciona al individuo la sensación de pertenencia a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso. Para un individuo trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad. Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del área de salud quienes tienen a su cargo, y entregan una atención de buena calidad. Para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo.

AMBIENTE LABORAL Y NIVEL DE SATISFACCION.

El trabajo de las enfermeras/os y **el ambiente** donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en **satisfacción laboral**. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados. Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera/o requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces la obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa- agravan la situación.

Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.

Según Thereau J, Person & Chong. 2[2] “Las enfermeras trabajan en organizaciones dedicadas a prestar ayuda en la satisfacción de la necesidad de salud de las personas; de ellas, las que trabajan en el ámbito principalmente de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud”

Es así que, durante el transcurso de la vida laboral, he podido constatar y observar en distintos centros asistenciales los problemas y dificultades a los que se ven enfrentadas las enfermeras/os hospitalarios y que podrían estar indicando que el nivel de satisfacción laboral de éstas no es el mejor. Las enfermeras/os resisten los conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, las dificultades con sus jefes directos, con el personal a su cargo, ya que éstas entorpecen la comunicación, alteran la armonía y el desarrollo del trabajo, tornándolo dificultoso y poco gratificante.

Las enfermeras/os se molestan por el escaso espacio, muy reducido o a veces inexistente, asignado en sus lugares de trabajo, lo que ellas perciben como falta de reconocimiento hacia su grupo profesional de parte de la institución en que se desempeñan. Por otra parte, sus históricas bajas remuneraciones y los escasos ascensos son dificultades que, junto a otras, estas profesionales deben enfrentar, con el consiguiente malestar que les implica.

Es importante destacar que estas quejas y dificultades las han manifestado tanto las enfermeras/os de hospitales públicos como de hospitales privados, con énfasis en diferentes aspectos dependiendo del tipo de hospital que se trate.

Por todo lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras/os de hospitales públicos y privados?

El concepto, la utilidad y función del trabajo han sido objeto de grandes controversias a lo largo de la historia. En la mayor parte de las sociedades la generalidad de las personas debe adecuarse de alguna manera a la exigencia de trabajar, por lo que las personas pasan más de la mitad de su tiempo de vigilia, durante las tres partes de su vida, desempeñando algún tipo de trabajo.

Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades. Por otra parte, el trabajo le proporciona al individuo la sensación de pertenencia a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso. Para un individuo trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad.

La Calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

A la luz de los conocimientos actuales, existe un interés creciente entre los administradores, los empleados y el gobierno, por mejorar la calidad de vida en el trabajo. Existe consenso de la necesidad de estudiar al trabajador en relación con su medio ambiente laboral en el cual está inserto, ya que cualquier variación en el conjunto integrado por el hombre, la organización y el medio ambiente, afectará forzosamente a los demás. De ahí deriva la necesidad de investigar cientos de fenómenos que ocurren a diario dentro de la organización, y uno de ellos es **la satisfacción laboral**, ya que extensos y variados estudios han indicado una serie de relaciones que este fenómeno tiene con la calidad de vida del trabajador, con la organización en sí y, como efecto final, con la sociedad.

Existe evidencia clara que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, tales como: cefaleas, problemas de salud mental, cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales, entre otros. Estos problemas provocarán ausentismo, rotación de personal, gastos médicos para el trabajador y costos para la empresa, los cuales van en desmedro de la organización. Como contrapartida, los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, de adhesión a la empresa, mejora la vida no sólo dentro del lugar de trabajo, sino que también influye en el entorno familiar y social. Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del área de la salud y en especial de las enfermeras/os, pues ellas deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad. Para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo

Locke se basa en dos corrientes teóricas de explicación de la motivación conductual del hombre. La **primera** se refiere a las teorías llamadas de proceso, desde las cuales la satisfacción laboral puede ser vista como el estado resultante de la percepción que tenga el individuo de su trabajo como herramienta, que le permita alcanzar o lograr un importante valor a condición de que sus valores sean compatibles con sus necesidades y vistas como esenciales para el bienestar del individuo. Entre éstas tenemos la Teoría de las Expectativas y la Teoría de la Equidad. La **segunda** corriente de teorías se refiere a las teorías de contenido, y desde este punto de vista estas teorías intentan explicar qué necesidades o valores deben ser satisfechos por el individuo para estar satisfecho con su trabajo.

Aquí tenemos la Teoría de las Necesidades Jerarquizadas de Maslow y la de Higiene y Motivación de Herzberg. Locke, en base a la revisión de estas teorías, elabora su conceptualización y manifiesta que el individuo logra satisfacción laboral al apreciar que el trabajo le facilita la realización de valores importantes para él y que éstos son compatibles con sus necesidades. Es así que el individuo hace una evaluación de los hechos, objetos o situaciones que derivan del trabajo y según sus expectativas, sus necesidades tanto físicas como psicológicas, realiza un juicio interno de valor, el cual puede ser positivo o

negativo para el individuo, por lo que tendrá una reacción emocional placentera o displacentera al respecto y en consecuencia obtendrá satisfacción o insatisfacción.

Este autor destaca la importancia de los valores del individuo, de sus necesidades, de sus expectativas, de sus percepciones y de sus juicios, especificando con su modelo causal cómo estas variables se combinan para determinar el grado de satisfacción laboral. Además, señala que para comprender las actitudes hacia el trabajo es necesario analizar los distintos factores del mismo, algunos de los cuales se estudiaron en esta investigación, tales como: las actividades propiamente, las remuneraciones, las condiciones físicas del trabajo, las promociones y/o ascensos, las políticas de la empresa, las relaciones con el supervisor o jefe y las interacciones con los compañeros de trabajo.

Se han realizado múltiples investigaciones respecto a la satisfacción laboral, pero sólo en las últimas décadas se han preocupado por la satisfacción de las enfermeras/os. Es así como diversos autores han encontrado los siguientes resultados:

Kramer y Schmalenberg observaron que la autonomía, el estilo de gestión y el reconocimiento por parte de la institución donde trabajaban, influían de forma importante en la satisfacción laboral de las enfermeras/os.

Salinas y Col., informaron que las enfermeras/os participantes en su estudio manifestaron satisfacción en todos los aspectos del trabajo a excepción del clima y la armonía intragrupo.

Chávez y Col. indicaron que las enfermeras/os participantes en su investigación mostraban un nivel moderado de satisfacción laboral.

Moss y Rowler, mostraron que el estilo participativo y cercano de dirección mejoraba la satisfacción laboral de las enfermeras/os.

Paravic, Parra y Zúñiga (2002) pudieron constatar en sus respectivas investigaciones que el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras/os era leve, encontrando gran insatisfacción en sus remuneraciones y en las políticas de promoción y ascenso de sus

instituciones, hallazgos estos últimos recurrentes en los distintos estudios relacionados con la satisfacción laboral de las enfermeras/os.

RIESGOS DEL TRABAJO.

El **Riesgo Laboral** es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. En las condiciones de trabajo se sintetiza la forma como la actividad laboral determina la vida humana, en ellas se debe tener en cuenta **los factores de riesgo** a los cuales está sometido el trabajador, así como los elementos que contribuyan para que una condición riesgosa se convierta en un evento trágico. El ambiente del trabajador es el resultado de la intervención de todas aquellas condiciones y objetos que rodean el lugar y el momento en el cual el trabajador ejecuta su labor. Como aspecto fundamental de la vida humana, el ambiente del trabajo refleja las condiciones en las cuales el trabajador debe desempeñar su oficio en una empresa y su ocupación específica en su puesto de trabajo.

Está determinado por todos los aspectos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos, sociales y psicológicos que rodean el puesto de trabajo y la ocupación que ejecuta el trabajador, estos aspectos son las Condiciones de Trabajo.

La calidad del ambiente de trabajo está muy relacionada con los riesgos a los cuales está sometido todo trabajador y la carga de trabajo que debe asimilar. Un buen ambiente de trabajo hace que la ocupación laboral genere una mínima carga de trabajo y que por lo tanto ocasione menos fatiga o cansancio a nuestro cuerpo lo cual redundaría en menores riesgos para nuestra vida.

Una adecuada planificación del ambiente del trabajo permite disminuir la carga del trabajo, eliminar muchos riesgos innecesarios, y reducir al mínimo otros, con lo cual se evitan accidentes laborales y se preserva la salud del trabajador.

El Riesgo comprende la importancia que posee el contar con un adecuado reconocimiento de ellos en el lugar de trabajo, es vital para nuestro bienestar laboral.

Según El Ministerio de Trabajo “Riesgo es la posibilidad de que un objeto, sustancia, material o fenómeno pueda desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador”.

El concepto de Riesgo se refiere entonces, al efecto que puede producir aquellos fenómenos, objetos, sustancias, etc., a los cuales se les ha demostrado que poseen la probabilidad de afectar al trabajador, generando enfermedades o accidentes de trabajo. Por ejemplo el Ruido es un factor de riesgo que puede causar una enfermedad ocupacional, La Sordera Profesional. El riesgo es el efecto que puede producir un Factor de Riesgo.

El factor de riesgo se define como aquel fenómeno, elemento o acción de naturaleza física, química, orgánica, sicología o social que por presencia o ausencia, se relaciona con la aparición, de determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, de eventos traumáticos con efectos en la salud del trabajador tipo accidente, o no traumático con efecto crónico enfermedad ocupacional.

El Riesgo constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el Factor de Riesgo actúa como la circunstancia desencadenante, por lo que es necesario que ambos ocurra en un lugar y en un momento determinado, para que dejen de ser una opción y se concreten en afecciones al trabajador.

Las condiciones de Trabajo es el conjunto de variables que definen la realización de una tarea específica, en el entorno en que esta se realiza. Representan en cierto modo los insumos con los cuales se construye el ambiente de trabajo y por lo tanto se relacionan en forma directa con la salud del trabajador. Las condiciones del trabajo se pueden dividir en Condiciones Naturales del Trabajo.

Los componentes físicos del lugar del trabajo, incluyen todos aquellos aspectos propios de la edificación o el sitio donde se ejerce la ocupación laboral, entre las cuales se puede resaltar: el ruido, la iluminación, las condiciones de temperatura, la ventilación y las

radiaciones. Las condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos psicológicos en las personas como resfríos y deshidratación, afectar la conducta o comportamiento de los individuos lo cual se refleja en el aumento de la fatiga, la disminución del rendimiento laboral y el deterioro del bienestar social.

Desde el punto de la Higiene nos referimos a aquellos factores físicos, químicos, y biológicos, entre otros, con los cuales se debe relacionar el trabajador y cuyo efecto nocivo o acción tóxica puede incidir en la salud de los trabajadores causando las enfermedades ocupacionales.

El control y uso de las sustancias, productos y los organismos vivos contaminantes en el lugar de trabajo, permite garantizar unas buenas condiciones de trabajo y preservar la salud de los trabajadores. Las exigencias propias de la Ocupación en el sitio del Trabajo comprometen todas nuestras habilidades físicas y psíquicas, nos implica un determinado gasto de energía y nos plantea exigencias propias de la ocupación que realizamos. La eficiencia laboral también depende de que la planta del ambiente del trabajo considere como una condición importante el asignar a cada trabajador la ocupación que más se acomoda a sus posibilidades y encomendar cada puesto de trabajo al individuo mejor calificado para tal labor.

La Organización del Trabajo siempre debe buscar incrementar la eficiencia laboral, para lo cual debe propender por una relación armónica entre el control del trabajo y el estado de ánimo del ser humano, de forma tal que este se sienta orgulloso de su trabajo, que lo producido eleve su autoestima y que se minimice la dicotomía entre el trabajo y el placer. Los principales aspectos a tener en cuenta en la organización del trabajo: la jornada de trabajo extensa, el ritmo excesivo de trabajo, la mala comunicación en el trabajador, inadecuada administración y mando. Todos estos aspectos cuando son manejados con indiferencia, se convierten en factores de riesgo. Las posibilidades para el ejercicio de la iniciativa y la participación del trabajador.

Las modernas teorías de la organización del trabajo coinciden en otorgar mucha importancia a la promoción de la mayor participación del trabajador en la ejecución del trabajo. Ahora el mejor trabajador es aquel que logra comprometer su iniciativa y experiencias en la solución de pequeños problemas laborales.

La participación del trabajador, ofreciendo su interés, su iniciativa y su ingenio, apoyado en el conocimiento práctico del puesto de trabajo, se convierte en fuente sabia de propuestas de mejoramiento de la planeación y de las condiciones del trabajo. Unas malas condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos fisiológicos, política empresarial y carga laboral entre sí para definir el grado de identidad, estabilidad y satisfacción con el cual una persona acude a su puesto de trabajo, lo cual define la actitud del trabajador.

Una actitud negativa se convierte en factor de riesgo para la salud del trabajador y de ineficiencia laboral, ocasionando en ambos casos bajas de rendimiento económico y social del proceso productivo. Por estas razones la agenda de preocupaciones administrativas del empresario moderno debe incluir la consideración de las condiciones de trabajo, buscando que estas generen un buen ambiente de trabajo y minimice los riesgos ocupacionales e incremente la productividad con excelente calidad.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD LABORAL.

La evolución del concepto de salud del trabajador desde un enfoque centrado en la enfermedad a otro más amplio, que abarca las determinantes de los cambios en las condiciones de salud y de la enfermedad a través del tiempo, propiciaron la extensión de **la vigilancia** desde las enfermedades infecciosas no transmisibles, relacionadas con el trabajo y los accidentes a los factores de riesgo y las condiciones de salud positivas como la nutrición, la higiene personal y de la vivienda, y otros, porque el empleado es un ser

bio-psico-social las 24 horas que comparte con su familia, con el ambiente laboral y con el entorno que lo rodea.

Se entiende por vigilancia, al análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente, por medio de métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, y que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona; con ellos, pueden observarse o anticiparse cambios, que requieren acciones oportunas, como la investigación o la aplicación de medidas de prevención y control⁴.

Esta definición destaca tres definiciones de la vigilancia:

- a) Es un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo, ni se puede ejecutar sin métodos;
- b) Es un proceso de escrutinio de tendencias, y
- c) Es un proceso de comparación entre lo que se observa y lo que se espera, que se realiza para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población.

La vigilancia en salud del trabajador es, por tanto, la observación constante de la totalidad de los eventos que ocurren en el ambiente laboral -principalmente de los factores de riesgos nocivos y peligrosos-, la exposición del trabajador y el daño a su salud, por medio de la información, comunicación y la aplicación de medidas de prevención.

Todos los datos recogidos, deben analizarse y diseminarse con el objetivo de lograr un mejor estado de salud y calidad de vida entre los trabajadores y un entorno más favorable, para el desempeño de sus funciones.

PREVENCIÓN.

La **Prevención** es el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la institución con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. La participación de la ergonomía en estas situaciones es la de analizar las condiciones de trabajo con el objetivo de diseñar o adaptar el lugar y condiciones de trabajo al trabajador, buscando evitar problemas de salud y aumentar la eficiencia dentro del sistema productivo. La ergonomía trata de buscar adaptar el trabajo al trabajador y no obligar al trabajador a que se adapte al trabajo.

La prevención y las responsabilidades que se derivan atañen a todos los niveles que integran la institución, los órganos de gobierno, los directivos, el personal administrativo y servicios.

La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la institución, queda integrado en el conjunto de sus actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que este se preste, como la línea jerárquica de la institución, incluidos todos los niveles de la misma.

Conforme a este principio, todo el personal de la institución que tenga personal a sus órdenes es responsable de la seguridad y la salud de los mismos, por lo que debe conocer y hacer cumplir todas las reglas de prevención que afecten al trabajo que realice.

La integración de la prevención en todos los niveles jerárquicos implica obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que se realice o se ordene y en la toma de decisiones, así como la atribución en cuanto a seguridad y salud del personal que cada uno tenga bajo su responsabilidad.

A. Estructura Organizativa de la Prevención debe constar de:

1. Prevención y gestión medioambiental.
2. Seguridad en el trabajo.
3. Ergonomía y psicología aplicada.

Como servicio de prevención realiza las actividades preventivas con el fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores/as, en aquello que se refiere a:

- Diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva.
- Determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de la eficiencia estas.
- Informar y formar a los trabajadores/as en materia de prevención y protección.
- Definir e implementar el Plan de Emergencia.
- Vigilar la salud de los trabajadores/as en relación a los riesgos derivados del trabajo.

B. Comité de Seguridad Social, es el órgano paritario destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

El comité está formado por los delegados de la prevención por una parte, y por el empresario y/o sus representantes.

c. Estructura Preventiva por Unidades organizativas.

Centro Sanitario, con la finalidad de mejorar la salud de la empresa mediante la realización de actividades y servicios tanto de tipo preventivo como asistencial.

Los trabajadores tienen derecho a participar en las cuestiones relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales. Para ello los representantes del personal ejercerán las competencias que las normas establecen en materia de información, consulta, negociación, vigilancia y control.

E. Derechos Generales, el personal tiene los derechos que indica La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en materia de Seguridad y Salud en:

- Derechos a la protección en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Derecho a que el coste de las medidas relativas a la seguridad y salud no recaiga sobre los trabajadores.

- Derecho a no ser destinado a una zona de riesgo grave y específico sin haber sido informado adecuadamente.
- Derecho a ser informado en forma directa e individualizada de los riesgos específicos de su puesto de trabajo y de las medidas de protección y prevención de dichos riesgos, así como las medidas de emergencia existentes.
- Derecho a ser consultados y a participar en las cuestiones que afectan a las condiciones de seguridad y salud.
- Derecho a recibir información en materia preventiva.

F. Evaluación de Riesgos y Planificación, la acción preventiva se planifica a partir de la evaluación inicial de los riesgos, la cual permite tomar las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores.

La evaluación es proceso continuo y en todo caso se somete a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

Además se realizarán evaluaciones periódicas de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios, teniendo en cuenta en particular, el deterioro por el transcurso del tiempo de los elementos que integran la actividad productiva y para detectar de forma continua situaciones potencialmente peligrosas.

Igualmente se llevan evaluaciones de la adquisición de equipos de trabajo, de sustancias o preparados químicos, la introducción de nuevas tecnologías, la modificación en el acondicionamiento de los lugares de trabajo, el cambio en las condiciones de trabajo o la incorporación de un trabajador cuyas características personales o estado biológico conocido lo hagan esencialmente sensible a las condiciones del puesto.

En cuanto a las condiciones del trabajo referente a los aspectos ergonómicos, se realizarán intervenciones tratando de analizar las tareas, herramientas y modos de producción asociada a una actividad laboral con el objeto de evitar los accidentes y

patologías laborales, disminuir la fatiga física y/o mental y aumentar el nivel de satisfacción del trabajador, así como su rendimiento.

Los resultados de las diferentes evaluaciones se presentan e informan al comité de Seguridad y Salud.

8. DISEÑO METODOLOGICO

a. MATRIZ DE INVOLUCRADOS:

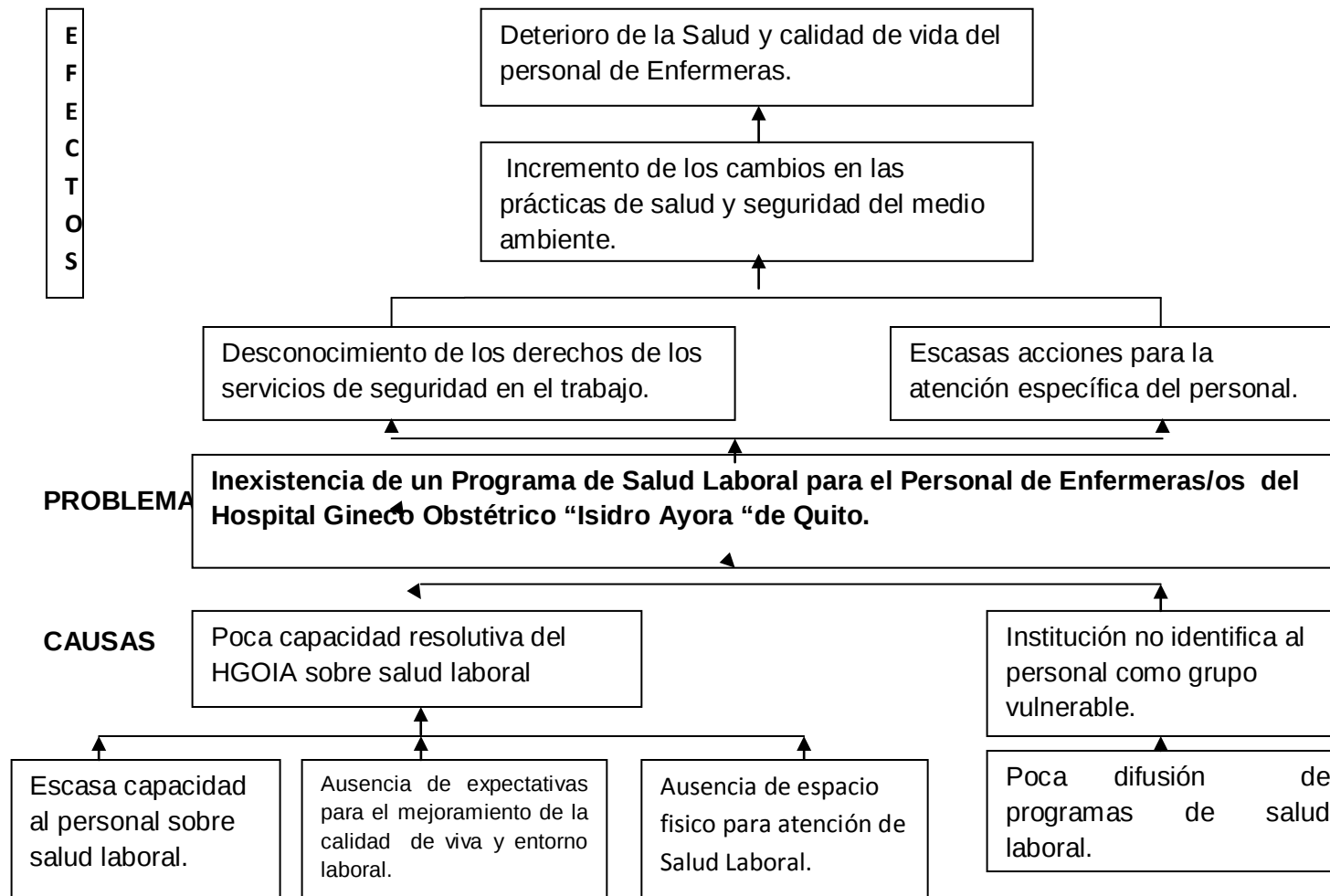
GRUPOS Y/O INSTIRUCIONES	INTERESES	RECURSOS /MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora".	Mejorar la calidad de vida del personal y en especial de las Enfermeras.	- Humanos. - Físicos. - Financieros. Mandato: Garantizar alto nivel de satisfacción de los usuarios externos e internos por la atención recibida y otorgada.	- Incertidumbre política. - Cambios de directivas. - Inequidad en la prestación de servicios - Carencia de comités.

• Coordinadora de Enfermería.	• Incrementar el Servicio de salud Laboral para mejorar la calidad de salud del personal. • Mejorar el Ambiente Laboral para derivar en satisfacción.	• Humanos. • Físicos. • Financieros Mandato: Lograr una organización saludable, alcanzando una mejor calidad de vida, no solo dentro del trabajo, sino que también influya en el entorno familiar.	• Incumplimiento de los derechos del trabajador. • Insatisfacción Laboral. • Estructura física inadecuada y no acorde a la época y tecnología. • Limitada Gestión de promoción y prevención de la Salud Laboral.
---	--	--	---

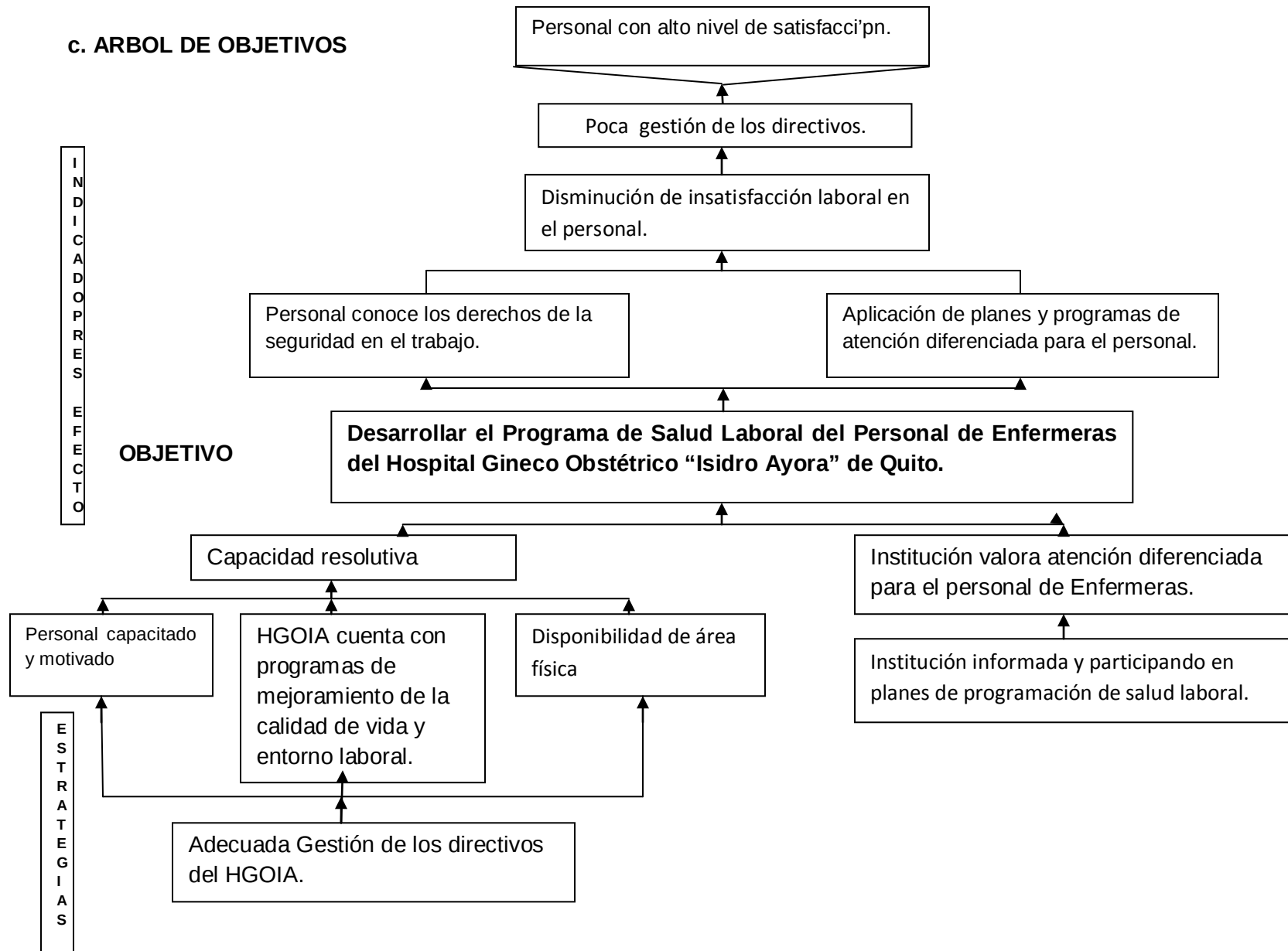
• Enfermeras/os	• Alcanzar y lograr la satisfacción laboral como una herramienta compatible a sus necesidades.	• Humanos • Materiales • Financieros. Mandato: Evaluar los hechos o situaciones que derivan del trabajo tanto físicas como psicológicas.	• Escaza investigación respecto a la satisfacción laboral en las Enfermeras/os.
• ONG's.	• Trabajar para mejorar la Salud Laboral.	• Humanos. • Materiales • Físicos.	• Limitada disponibilidad de recursos

• Maestranter de Gerencia en Salud.	• Mejorar la calidad de vida del personal de Enfermeras/os, creando un programa de capacitación de Salud Laboral.	Mandato: Apoyar al desarrollo de la propuesta. • Humanos • Físicos • Materiales. Mandato: Impartir y proveer los conocimientos a través de la comunicación, información, y educación en forma permanente.	económicos. • Carencia de capacitación al personal de salud.
---	---	---	---

b. ARBOL DE PROBLEMAS



c. ARBOL DE OBJETIVOS



d. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN. Desarrollar un alto nivel de satisfacción laboral en el personal de Enfermeras/os.	Disminuir un 30% de la insatisfacción laboral a diciembre del 2010.	- Registros de Historias clínicas. - Entrevistas al personal. - Lista de asistencia al curso de capacitación.	- Participación activa y positiva del personal de salud. - Participación y compromiso de la institución.
PROPOSITO. Desarrollar el programa de salud laboral de Enfermeras/os del HFOIA.	El 70% del personal de Enfermera/os se benefician del programa de salud	Monitoreo con encuestas sobre los impactos psicológicos,	Personal de Enfermeras comprometidas

	laboral a Julio del 2010.	fisiológicos y laborales. • Plan de prevención de Riesgos.	con el cambio.
RESULTADO 1: • Proyecto de acción socializado e institucionalizado con los directivos y personal del Hospital.	• El 100% de los Directivos y personal conocen el proyecto a Agosto-2010.	• Acta de difusión de Socialización del Proyecto. • Registros de asistencia.	• Directivos y personal del Hospital comprometidos.
RESULTADO 2: • Enfermeras/os del hospital capacitadas en Salud Laboral.	• El 70% de las Enfermeras capacitadas en atención diferenciada a	• Registros de asistencia.	• Enfermeras informadas, comunicadas y capacitadas permanentemen

	Octubre-2010.		te.
RESULTADO 3: • Capacidad resolutive del hospital concientizada y mejorada en la atención de salud laboral.	• Servicio de atención diferenciada de salud laboral funcionando a Diciembre-2010.	• Espacio físico asignado y equipado. • Profesionales Especialistas contratados.	• Directivos colaboran en el cambio.
RESULTADO 4: • Plan de Prevención de Riesgos Laborales elaborado e implementado.	• Plan de Prevención de Riesgos Laborales elaborado el 100%.	• Aprobación y difusión del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.	• Personal informado sobre Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

RESULTADO 5: Manual de Procedimientos Operativos de prevención elaborados e implementado	Manual de Procedimientos Operativos elaborado al 100%.	Difusión y aplicación de los Procedimientos Operativos.	Personal informado y comprometido.
RESULTADO 6: Evaluación del proyecto.	100% de los componentes del proyecto evaluado	- Aplicación del Plan Preventivo de Riesgos laborales implementado adecuadamente. - Encuestas.	Personal satisfecho al tener información y comunicación sobre la aplicación de las medidas de

			prevención.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RESULTADO 1: Proyecto de acción socializado e institucionalizado con los directivos y personal del Hospital.: • Programación del evento par la socialización. • Ejecución del evento. • Elaboración del informe.	• Maestrante en Gerencia Salud. • Enfermeras/os del • Hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora".	• Marzo 2010	• 30 (PAPEL) • 100 (COPIAS) • 50 (C.D.)
RESULTADO 2: Plan de capacitación y motivación de salud laboral para Enfermeras/os del	• Maestrante en gerencia en Salud.	• Abril 2010.	• 100 (MATERIALES OFICINA)

hospital ejecutado: • Gestión con profesionales en Salud Laboral. • Programación y ejecución del plan de capacitación. • Memorias del evento.	• Especialistas invitados.		• 300 (100 HORA).
RESULTADO 3: Capacidad resolutive del hospital mejorada en atención de Salud Laboral: • Organización del servicio diferenciada de Salud laboral. • Gestión de los Directivos para contratar profesionales especialistas. • Gestión compartida con los	• Directivo del Hospital Gineco • Obstétrico "Isidro Ayora". • Maestrante en Gerencia en Salud.	• Mayo 2010	• 150 (REFRIGERIO)

Directivos para adecuar el espacio físico e implementar con los insumos y equipos básicos.			
RESULTADO 4: Plan de Prevención de Riesgos Laborales elaborado e implementado: • Analizar las condiciones del trabajo. • Gestión con las autoridades de la institución. • Programación de diseños para adaptar el lugar y condiciones del trabajo.	• Directivos del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”. • Comité de Salud. • Maestrante de Gerencia en Salud.	• Junio 2010.	• COMPUTADOR • MULTIMEDIA (FINANCIADO POR LA INSTITUCIÓN)

• Hacer cumplir todas las reglas de prevención que afecten al trabajo. RESULTADO 5: Manual de procedimientos operativos de prevención elaborado e implementado • Planificación para la elaboración del Manual de procedimientos. • Elaboración de los procedimientos. • Aprobación de los Procedimientos. • Difusión del Manual de procedimientos al personal de	• Maestrante de Gerencia en Salud.	• Junio 2010	• COMPUTADOR • MULTIMEDIA • .
--	--	--	---

Enfermeras/os del Hospital.			
RESULTADO 6: Evaluación del proyecto: • Vigilancia permanente de los eventos que ocurren en el ambiente laboral. • Observación constante. • Difusión permanente, con el objetivo de lograr un mejor estado de salud y calidad de vida entre los trabajadores. • Cumplimiento de todas las medidas de prevención	• Comité de Salud. • Maestrante de Gerencia en Salud	• Julio 2010.	•

9. RESULTADOS

9. RESULTADOS.

RESULTADO: 1

Proyecto de acción socializado e institucionalizado con los directivos y personal del Hospital.

PRODUCTO.

Plan de Socialización e Institucionalización.

INTRODUCCION:

Los resultados ejecutados en el planteamiento del proyecto de acción al personal de Enfermeras/os del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", son el resultado de una serie de causas directas o indirectas durante la trayectoria de la vida profesional, logrando que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos, situándose como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales.

La programación de la acción socializada e institucionalizada (**Anexo 1**) con los directivos y personal del Hospital fue acogido positivamente porque como trabajadores de la salud tienen el derecho de realizar las actividades con dignidad donde les sea posible su participación para la mejora de las condiciones de la salud y seguridad.

OBJETIVOS:

- Participar a las autoridades y a las profesionales el plan de mejoramiento sobre Salud Laboral mediante una reunión, con el fin de institucionalizar el mismo.
- Contar con el apoyo y participación de las autoridades y personal de Enfermeras/os en la ejecución del proyecto.

- Involucrar a las profesionales de la salud en el Plan de Mejoramiento de la Salud Laboral, lo que ayudará a la realización del proyecto.

METODOLOGÍA.

La socialización e institucionalización se realizó mediante comunicaciones, para conseguir la autorización y auspicio de la institución en el desarrollo de este proyecto y reuniones con las autoridades y personal de Enfermeras/os del HGOIA.

AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA			
			MAYO			
			1	2	3	4
-Reunión con las autoridades de la Institución	Autora del proyecto	Autoridades invitadas y responsable del proyecto.	X			
-Institucionalización del proyecto	Autoridades del Hospital Autora del proyecto	Autora del proyecto Autoridades de la Institución.	X			
-Reunión con el personal de enfermeras/os para socializar la propuesta	Autora del proyecto	Autora del proyecto Enfermeras/os del Hospital.		X		
-Conformación de equipos de trabajo para llevar a cabo la propuesta del proyecto	Autora del proyecto	Personal de enfermeras/os.			X	X

CONCLUSIONES:

- En la institución existe una actitud positiva de parte de las autoridades para apoyar en el proyecto encaminado al mejoramiento de la Salud Laboral, ya que el proyecto está basado en las realidades reales de las enfermeras/os.
- En lo que se refiere al estilo de vida y Salud Laboral, expuesto en el árbol de problemas del proyecto, por parte de la Dirección del Hospital se informa que se encuentra en diseño la creación del servicio de salud laboral, el mismo que ayudará al incremento de la salud y calidad de vida de las enfermeras/os.

**PRESENTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES
Y PERSONAL DEL HGOIA.**



HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA".

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES



AUTORIDADES DEL HOSPITAL Y DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE PICHINCHA.



SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS ENFERMERAS/OS



RESULTADO: 2

Plan de capacitación y motivación de Salud Laboral para Enfermeras/os del hospital ejecutado.

PRODUCTO.

Plan de Capacitación y Motivación sobre salud Laboral.

INTRODUCCIÓN:

Capacitación es dar valor agregado a sus productos o servicios que se reflejan en las habilidades que el empleado capacitado muestra a la hora de desempeñar su trabajo de una mejor manera.

Motivación es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos, psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía.

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir al desarrollo de los conocimientos, habilidades y actividades del recurso humano a través de la implementación de programas de actualización con la finalidad de elevar su desempeño profesional.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Estimular al profesional al desarrollo de un taller como clave del éxito para mejorar el ambiente laboral.
- Capacitar al personal de Enfermeras/os del Hospital en Salud Laboral para garantizar una adecuada protección de salud y seguridad de los trabajadores.

METODOLOGIA

Luego de socializado e institucionalizado el proyecto, se realizo una lluvia de ideas para la capacitación y motivación **(Anexo 2)** referente a Salud Laboral, el mismo que fue positivo porque los/as trabajadores/as puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

PROGRAMA DE CAPACITACION Y MOTIVACIÓN:

TEMA	FECHA	HORA	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
Integración de grupo: Motivación como componente esencial en Salud laboral.	Mayo 17-2010	09Hr-11Hr	Maestrante Capacitador Invitado	Personal de Enfermeras/os.
Gestión de Enfermería en Salud Laboral.	Mayo 17 2010	11Hr-12Hr	Maestrante Dr. Meneses	Personal de Enfermeras/os.
Factores de Riesgo Intrahospitalarios	Mayo 18 2010	09Hr-10Hr	Maestrante Dr. Meneses.	Personal de Enfermeras.
Accidentes Laborales. Prevención de riesgos de trabajo.	Mayo 19 2010	09Hr-10Hr 10Hr-11Hr	Maestrante Dr. Meneses.	Personal de Enfermeras/os.

SEMINARIO TALLER “SALUD LABORAL vs MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS INTRAHOSPITALARIO PARA UN MEJOR DESEMPEÑO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN.



MAESTRANTES LCDA. NANCY ORTIZ. P., LCDA. JOSEFINA MEJÍA. S., Y LCDA. PATRICIA SANTAMARÍA. A., PRESENTAN EL SEMINARIO-TALLER A LAS ENFERMERAS/OS DE LA INSTITUCIÓN, EL MISMO QUE ES INAUGURADO POR LA LCDA. ROSARIO BASSANTE COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA.

**EXPOSITOR DR. VICENTE GILER, MAESTRANTE Y ENFERMERAS/OS
PARTICIPANDO**





ENFERMERAS/OS PARTICIPANDO



**DR. FERNANDO CEVALLOS (D.P.S.P) A CARGO DEL TALLER DE
MOTIVACIÓN A LAS ENFERMERAS/OS.**



ENFERMERAS/OS MOTIVADAS/OS.



CONCLUSIONES:

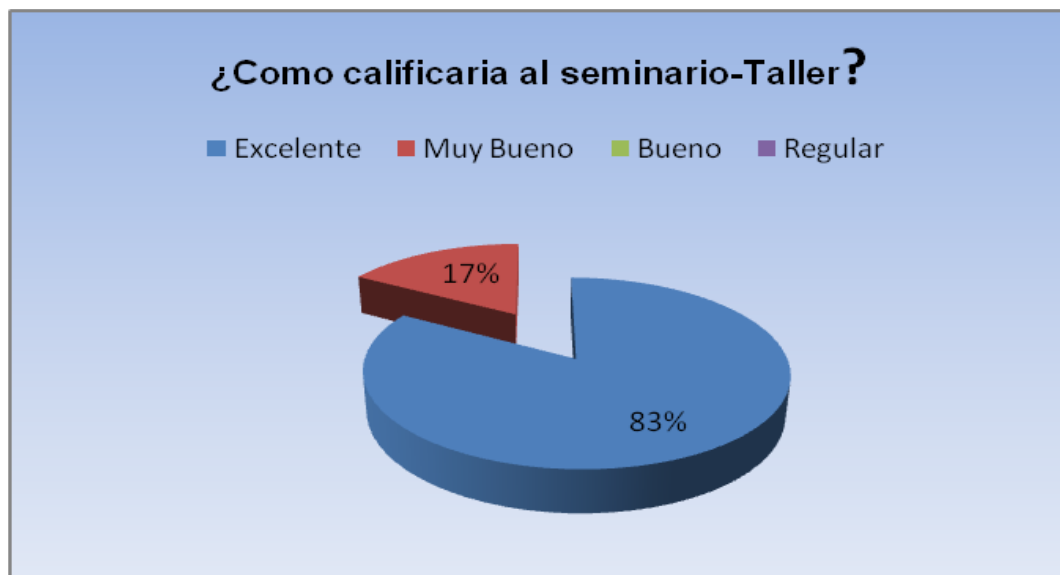
- Los temas desarrollados en los talleres fueron de gran interés, llamando la atención de los participantes, mostrando desde otro punto de vista lo que es la salud Laboral, lo que garantizará una mejor salud, calidad de vida y satisfacción laboral.
- En este taller aprendimos que para tener una mejor calidad de vida necesitamos de una sonrisa amable, una atención oportuna, una información correcta, un trato con calidez nos hace ser más eficaces tanto en el trabajo como en la vida profesional

**ENCUESTA REALIZADA A LAS ENFERMERAS/OS DEL
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO “ISIDRO AYORA”**

EVALUACION DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACION.

**1. ¿CÓMO CALIFICARÍA EL SEMINARIO-TALLER DE CAPACITACIÓN
IMPARTIDO?**

GRAFICO N° 21



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os.

ELABORADO: Nancy Ortiz. P.

INTERPRETACIÓN: El 83% de las encuestadas/os califican al Seminario-Taller de excelente, indicando que la capacitación debería ser continúa tomando en cuenta horarios, turnos y sobre todo las necesidades de cada servicio y trabajador.

2. ¿CREÉ UD. QUE LOS TEMAS PRESENTADOS CUMPLIERON SUS EXPECTATIVAS?

GRAFICO N° 22



FUENTE: Encuesta del Seminario Taller.

AUTOR: Nancy Ortiz. P

INTERPRETACIÓN: El 100% de las encuestadas/os creen que los temas si cumplieron con sus expectativas, sugiriendo que deben ser mas seguidos los talleres tanto científicos como de motivación porque influyen positivamente en los usuarios internos y por ende refleja en la atención brindada al usuario externo.

3.¿CREÉ UD. QUE LAS CHARLAS DE CAPACITACIÓN SE DEBERÍA REALIZAR CON MÁS FRECUENCIA?

GRAFICO N° 23



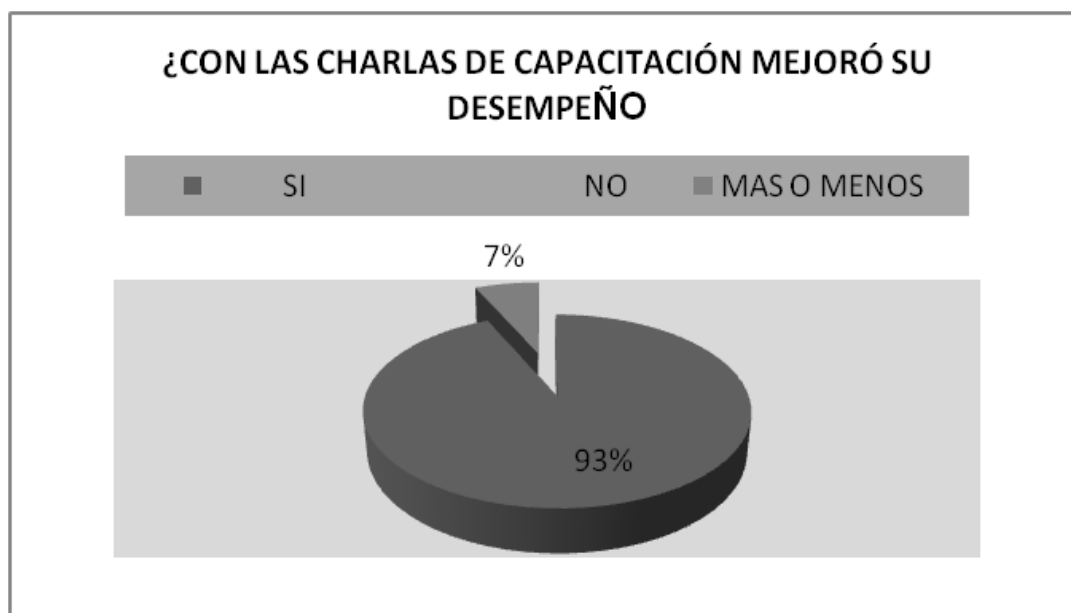
FUENTE: Encuesta.

AUTOR: Nancy Ortiz. P

INTERPRETACIÓN: El 96% de las encuestadas/os creen que las charlas de Capacitación y motivación deben realizarse con más frecuencia con el fin de mejorar su desempeño y nivel de satisfacción antes, durante y después del trabajo.

4. ¿CON SU PARTICIPACIÓN A LAS CHARLAS DE CAPACITACIÓN, MEJORO SU DESEMPEÑO LABORAL?

GRAFICO N° 24



FUENTE: Encuesta.

AUTOR: Nancy Ortiz. P

INTERPRETACIÓN: El 93% de las encuestadas/os manifiestan que si mejoro su Desempeño Laboral con el seminario-taller de capacitación, sugiriendo que los Talleres deberían ser más Seguidos para que el cambio sea el 100% de efectividad.

5. ¿EL AMBIENTE DE TRABAJO ES?

GRAFICO N°25



FUENTE: Encuesta

AUTOR: Nancy Ortiz. P.

INTERPRETACIÓN: El 100% de las encuestadas/os manifiestan que el ambiente de Trabajo es medianamente agradable, por lo que sugieren que los talleres sean Continuos.

CONCLUSIONES.

- Los porcentajes de cumplimiento son muy buenos, a pesar del corto tiempo.
- Se ha logrado implementar documentalmente con el Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Manual de Procedimientos Operativos.
- El nivel de satisfacción del personal de Enfermeras/os del HGOIA, es Bueno, porque el objetivo central del proyecto es mejorar su desempeño.

RESULTADO 3:

Capacidad resolutive del hospital mejorada y gestionada.

PRODUCTO.

Programa de Salud Laboral para Enfermeras/os.

INTRODUCCION:

La nueva gerencia en salud considera a los hospitales como empresas productoras de procesos-servicios de salud que requieren de un manejo empresarial que conlleve una rentabilidad social en la gestión de intercambio entre el hospital y los ciudadanos para conseguir el bienestar deseado. Bajo este enfoque la mercadotecnia en salud es una herramienta de gestión que procura la satisfacción de las personas, usuarios o clientes, y que tiene a la calidad como meta.

La salud Laboral es la búsqueda del máximo bienestar posible en todos los planos físico, mental y social donde las/os trabajadoras/es puedan desarrollar su actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

OBJETIVOS:

- Diseñar un programa de salud laboral para el personal de Enfermeras/os del Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora"
- Incrementar la calidad de vida de las Enfermeras/os para el mejoramiento del entorno laboral.

METODOLOGÍA:

La reunión llevada a cabo con las autoridades de la Institución fue con la finalidad de exponer las ideas que me motivaron a desarrollar esta propuesta en beneficio de la institución y del personal, además de concienciar a todo el personal de Enfermeras/os para adquirir una actitud de cambio (**Anexo 3**)

AGENDA:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA			
			JUNIO			
			1	2	3	4
Reunión con las autoridades de la Institución para gestionar la importancia de la creación del servicio de salud laboral.	Autora del proyecto	Autoridades invitadas y responsable del proyecto	X			
Organización y adecuación del espacio físico del servicio de salud laboral.	Autoridades del hospital Autora del proyecto	Autoridades del Hospital. Autora del proyecto.		X	X	
Contratación del personal con especialización en Salud Laboral.	Autoridades del hospital. Autora del proyecto	Autoridades del Hospital.			X	X
Conformación de equipos de trabajo para llevar a cabo la propuesta del proyecto.	Comité de salud. Autora del proyecto	Personal de enfermeras/os		X	X	X

CONCLUSIONES:

- Las autoridades de la institución se comprometen en hacer realidad la creación del Servicio de Salud Laboral para que el personal en general haga conciencia en el mejoramiento de la salud y calidad de vida.
- En el personal existe una actitud positiva, comprometiéndose en velar por su propia seguridad y salud y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional.

RESULTADO: 4

Plan de Prevención de Riesgos Laborales elaborado e implementado.

PRODUCTO.

Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

INTRODUCCION.

Es la parte del sistema general de gestión de la organización que define la política de prevención y que incluye la estructura organizativa, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para llevar a cabo dicha política.

Es decir, es el conjunto de acciones sistemáticamente planteadas, dentro de otras acciones de la gestión, de la entidad local, que lleva a un cumplimiento de las obligaciones que la normativa en prevención propone para buscar la integridad física y salud de las personas. Por lo tanto el sistema de gestión de la prevención asegura de forma organizada y programa el cumplimiento de los derechos y obligaciones en el terreno laboral.

OBJETIVO:

Establecer un marco de actuación y unas directrices concretas para que la institución conforme un sistema preventivo eficaz, documentado e integrado a sus procesos productivos y a la actividad institucional, garantizando así la integridad física y moral de los trabajadores.

METODOLOGÍA:

Se utiliza una metodología basada en los criterios del reglamento de los servicios de prevención que permite determinar una medida orientativa del nivel del riesgo, en aquellos casos en los cuales el riesgo no sea cuantificable mediante la utilización de mediciones totalmente objetiva (**Anexo 4**).

AGENDA.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA			
			A	M	J	J
			B	A	U	U
			L	Y	N	L
1.Revisión Bibliográfica para la elaboración del Plan de Prevención de Riesgos Laborales	Autora del proyecto.	Autora del proyecto.	x			
2. Elaboración del Plan de Prevención de Riesgos laborales.	Autora del proyecto	Autora del proyecto.		x	x	

3. Presentación y socialización del plan.	Autora del Proyecto.	Autoridades de la Institución. Autora del proyecto.			x	
4. Corrección e impresión del Plan.	Autora del proyecto.	Autora del proyecto. Dr. Meneses.			x	
5. Aplicación del Plan de prevención de Riesgos laborales.	Personal de Enfermeras/os.	Personal de Enfermeras/os			x	x
6. Monitoreo, retroalimentación y evaluación.	Autora del proyecto.	Autora del proyecto.			x	x

HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “ISIDRO AYORA “

PLAN DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

ELABORADO POR:

LCDA: NANCY ORTIZ PAREDES

APROBADO POR:

DR. VICENTE GILER MOSQUERA

LÍDER DEL DISPENSARIO ANEXO AL IESS

QUITO-2010

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende ser una aproximación a la gestión integrada de Calidad, Medio ambiente, Seguridad y Salud Laboral.

La gestión eficaz de un sistema de calidad permite conseguir el cumplimiento de la legislación laboral y de prevención de riesgos laborales, así como una gestión justa de los recursos humanos que propiciará a unos trabajadores motivados; mientras que la calidad medioambiental permitirá que la sociedad se vea favorecida por un buen trato de las personas y estructuras.

Todo ello, permitirá una innovación, mejora y aprendizaje continuos, de modo que se produzca un mejor desempeño y nivel de satisfacción.

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**ÍNDICE**

SECCIÓN.	PÁGINA.
1. Antecedentes	115
2. Principios de la Política Preventiva	115
3. Objetivos de la Política Preventiva	117
4. Integración de la Prevención – Funciones y Responsabilidades	118
5. Organización de la Prevención	128
6.- Planificación de las Actividades Preventivas	133
7.- Actualización y Revisión del Plan	140
8.- Auditoría Externa del Plan	140

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

1. ANTECEDENTES

El concepto de Seguridad Integrada, entendiendo por tal la integración de la Prevención de Riesgos en todos los niveles jerárquicos de la institución y en cada fase de los procesos productivos. Por tanto, la seguridad no es una materia reservada a los expertos sino que nos incumbe a todos: dirección, mandos intermedios y personal operativo, cada uno con su nivel de responsabilidad.

La puesta en funcionamiento de la Política de Prevención de Riesgos Laborales requiere un importante esfuerzo en materia de formación e información, así como la adopción de nuevos métodos de trabajo y de coordinación de los diferentes colectivos, que concurren en un mismo centro productivo. Esto exige la cooperación de todos, cada uno con su nivel de responsabilidad, para alcanzar los objetivos que en esta materia tenemos planteados y que, en definitiva, se cifran en proteger eficazmente la salud de los trabajadores y disminuir los niveles de accidentalidad.

2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA PREVENIVA.

Las tendencias actuales en gestión de la Prevención de Riesgos Laborales y la evolución que ha alcanzado el concepto de El presente Plan de Prevención de Riesgos Laborales está basado en el documento denominado “Política de Prevención de Riesgos Laborales”

Este documento define la filosofía y el modelo organizativo que sustentarán las futuras acciones en materia de seguridad y salud de los trabajadores en nuestra institución y es el resultado del trabajo y los acuerdos desarrollados por la Dirección de la Institución y los Representantes de los Trabajadores, a partir de la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Esta Ley introduce seguridad integrada, imponen la necesidad de mejorar nuestra política preventiva con el fin de inculcar una cultura prevencionista en

todo el ámbito de la Institución, acorde por otra parte con el espíritu vigente en esta materia.

Por Seguridad Integrada, se entiende una total integración de la seguridad en la actividad productiva, de forma que no pueda ser separada una de la otra. A tal efecto la gestión de la seguridad corresponde a la Dirección de la Institución y a cada uno de sus mandos en función de las responsabilidades que tengan asignadas cada uno de ellos.

Obviamente, el hecho de que las cuestiones de seguridad deban ser integradas en las actividades productivas de forma que no puedan ser separadas de estas últimas, obliga a la Dirección y a su línea de mando a recurrir al asesoramiento y asistencia de un servicio especializado. Este es el papel de los Servicios de Prevención: auxiliar a la línea de mando, a la que deben presentar y someter a su aprobación, planes, objetivos, y resultados de los distintos controles realizados.

Esta forma de proceder, hará que nuestra Unidad , que ahora deben integrar la seguridad en sus procesos, en el futuro, y una vez consolidada tal idea, superen lo que ahora son consignas de seguridad, para hablar solamente de consignas de trabajo, momento en el que podrá considerarse aplicada totalmente en la Institución la idea de Seguridad Integrada.

Para promocionar esta cultura preventiva y facilitar la implantación de un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales basado en el principio de seguridad integrada, se promulgan los siguientes principios de la política preventiva cuyo objetivo principal es garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, protegiéndolos de los riesgos laborales y mejorando progresivamente los niveles de seguridad y las condiciones de trabajo existentes:

1. Los riesgos laborales deben eliminarse o reducirse hasta niveles asumibles.
2. La seguridad y la salud requieren la colaboración activa de todos los trabajadores, y para ellos se facilitará su participación e información realizando las pertinentes consultas a través de la Representación de Personal.
3. La prevención de riesgos es un factor importante en la competitividad de la Institución, y un instrumento válido para conseguir una mejora económica y social de la misma.

4. La prevención de riesgos laborales ha de ser considerada al mismo nivel que la producción y la calidad, gestionándose con similares criterios y dotándose de los adecuados recursos humanos y materiales.
5. La responsabilidad en la Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales es indelegable, corresponde a las distintas Direcciones de la Institución, e incumbe en sentido descendente a toda la línea ejecutiva de mando.
6. Todas las Direcciones en el ámbito de sus competencias, deberán asegurar a través de su línea jerárquica, la planificación y el cumplimiento de las acciones preventivas en un proceso de mejora continua.
7. La Prevención de Riesgos Laborales es una tarea a realizar día a día por los mandos directos de los trabajadores, como una función más de las propias de su cargo, y con el apoyo de toda la línea de mando, el asesoramiento y colaboración del Servicio de Prevención, y la formación adecuada para el desarrollo de dichas tareas.
8. Para la Prevención de Riesgos Laborales, se establecerán y desarrollarán los medios y procedimientos de actuación necesarios, a fin de conseguir una protección eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores.
9. La formación e información son cruciales para el desarrollo de la política preventiva y la implantación de un sistema de gestión de la prevención, por lo que se llevarán a cabo los programas de formación adecuados a toda la estructura organizativa de la Empresa.
10. Los trabajadores, incluida la línea jerárquica deben conocer tanto la política preventiva como el sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Institución, que será plasmado en un Manual de Prevención de Riesgos Laborales y divulgado para conocimiento de todos los niveles.

4. OBJETIVOS GENERALES

Los principios establecidos en la Política Preventiva de la Institución deberán ser aplicados para llegar a conseguir los objetivos siguientes:

- Introducir una cultura preventiva no formal en la Institución.
- Integrar efectivamente la cultura preventiva en el proyecto institucional.
- Reformar el régimen de Responsabilidades por incumplimiento en Prevención de Riesgos Laborales.
- Reducir la Siniestralidad Laboral de la Institución.

Con esta finalidad toda la estructura organizativa de la Institución, tendrá fijados unos objetivos en Prevención de Riesgos Laborales que se señalarán cada año, tanto a nivel Institucional como a nivel de Unidad o Dirección.

4. INTEGRACION DE LA PREVENCION FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

4.1. EN LA LÍNEA JERÁRQUICA DE LA INSTITUCIÓN.

La Integración de la Prevención en la Línea Jerárquica ha quedado suficientemente reseñada en los Principios de la Política Preventiva y a continuación se señalan las Funciones y Responsabilidades de toda la Línea Jerárquica.

4.1.1. COMITÉ DE DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Definirá la Política Preventiva de la Institución, así como realizará la aprobación del Plan de Prevención y la fijación de Objetivos en Prevención de Riesgos Laborales de la Institución.

Al final de cada ejercicio conocerá el nivel de cumplimiento de dichos Objetivos y el análisis comparativo con años anteriores de la accidentalidad laboral de la Institución.

Cuando corresponda la realización de la Auditoría Externa, analizará el Informe de la misma, señalando las directrices necesarias para preparar el Plan de Adecuación a la misma.

4.1.2. COMITÉ DE DIRECCIÓN DE LA UNIDAD.

Realizará el seguimiento de los Objetivos en Prevención de Riesgos Laborales, en el ámbito de la Unidad.

Igualmente realizará la asignación de recursos presupuestarios para llevar a cabo el Plan de Prevención y la Planificación de la Acción Preventiva en su ámbito.

Periódicamente, recibirá información de la evolución de la accidentalidad en su ámbito, para su estudio y mejora continua.

Atención especial merecerá el análisis de los accidentes graves o mortales o incidentes de interés ocurridos en su ámbito, con la finalidad de adoptar las medidas preventivas que eviten su repetición.

Tendrá a su disposición los informes de Auditorías Internas y cuando corresponda su realización, recibirá el Informe de la Auditoría Externa, así como los Planes de Adecuación a las mismas si fuera preciso, con el fin de disponer los recursos necesarios para su cumplimiento.

4.1.3. DIRECCIÓN.

Promoverá y asegurará la integración de las funciones de Prevención en las líneas jerárquicas a su cargo, de modo que dicha función no quede aislada del resto, sino coordinada con el resto de funciones.

De igual forma, se encargará de controlar periódicamente el grado de cumplimiento de las actividades preventivas derivadas de las Evaluaciones de Riesgo, adoptando cuantas medidas sean necesarias para asegurar su cumplimiento.

Puntualmente será informada de la ocurrencia de los accidentes o incidentes significativos en su ámbito de competencias.

4.1.4. RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO.

Asumirá, aparte de sus funciones, la de coordinar y supervisar las actuaciones preventivas que se desarrollan en su Centro de Trabajo, responsabilizándose del cumplimiento del Plan de Acción Preventiva que se hubiese establecido, así como de lo establecido en los informes de las Auditorías e Inspecciones que se efectúen en su Centro de Trabajo, y promoviendo el concepto de Prevención Integrada. Como apoyo en su cometido, mantendrá una comunicación fluida y permanente con el Técnico de Prevención de su Unidad.

Igualmente complementará y tramitará los Partes de Gestión de Riesgos en su ámbito de responsabilidad.

Colaborará en la realización de Auditorías tanto Internas como Externas.

4.1.5. TÉCNICOS Y MANDOS.

Con formación adecuada en materia de Prevención de Riesgos Laborales, incorporará a sus tareas, las actividades preventivas siguientes:

- Promover la integración de la Prevención en el proceso productivo.
- Investigación y notificación de accidentes.
- Comunicar e informar, en su caso, los Partes de Información de Riesgos.
- Inspecciones periódicas de las condiciones de trabajo.

4.1.6. TRABAJADORES.

Sus obligaciones en materia preventiva están básicamente relacionadas en el artículo 29 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y que consisten en velar por su propia seguridad y salud y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional.

De la misma forma debe poner en conocimiento de su superior jerárquico y del servicio de prevención aquellas situaciones que entrañen un riesgo para sí o sus compañeros.

Para poder desempeñar tales situaciones, se desarrollarán las acciones formativas e informativas correspondientes, para cada uno de los niveles señalados.

4.2. EN LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS.

En estos casos, siempre se deberá cumplir la normativa de seguridad de los productos que regulan los requisitos que éstos deben satisfacer para que puedan ser

Comercializados. En general, se exige que los equipos dispongan de un manual, redactado en nuestra lengua, que incluya información sobre los riesgos que puedan derivarse de su utilización e instrucciones sobre la forma en que deben instalarse, usarse y mantenerse para evitar o controlar dichos riesgos.

También se debe recordar que existen reglamentaciones específicas que abarca una amplia gama de equipos: aparatos a presión, aparatos a gas, aparatos y sistemas para uso en atmósferas explosivas, material eléctrico, equipos de protección individual, etc., que deberán ser cumplidas en todo caso.

Por otra parte, los productos químicos están regulados por la reglamentación, certificado, envasado y etiquetado de sustancias y preparados peligrosos, y dispondrán del correspondiente etiquetado, así como las correspondientes fichas de seguridad que permanecerán archivadas en el centro de trabajo y de las que se extraerá la información precisa para informar, en términos comprensibles, a los trabajadores.

En estos casos, siempre se deberá cumplir la normativa de seguridad de los productos que regula los requisitos que éstos deben satisfacer para que puedan ser comercializados. En general, se exige de un manual, redactado en nuestra lengua, que incluya información sobre los riesgos que pueden derivarse de su utilización e instrucciones sobre la forma en que deben instalarse, usarse y mantenerse para evitar o controlar dichos riesgos.

En el caso de adquisición de equipos que no están sujetos a una normativa de seguridad en el producto deberán ser evaluados previamente sus riesgos. En este sentido se debe solicitar, el resultado de la evaluación de riesgos correspondiente, así como recabar las instrucciones de seguridad para su correcto uso y mantenimiento.

En nuestra institución se producen determinados cambios, como pueden ser la adquisición de un equipo o la modificación de un proceso que, al incidir o poder incidir sobre las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, deben comunicarse previamente, en caso de necesidad, al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, por si se requiere su intervención para que en el cambio se tengan en cuenta los aspectos preventivos, y cuando se haya producido, para que se actualice, en caso de ser necesario, la evaluación de los riesgos.

En este sentido, cuando se vaya a adquirir un nuevo equipo o modificar un proceso, los correspondientes departamentos de Compras y de Contratación de las Unidades o Dirección Institucional, en el primer caso, o los responsables de la modificación del proceso, en el segundo, se pondrán en contacto con el Coordinador de Prevención de la Unidad afectada, en el ámbito correspondiente, para informarle de la actuación a emprender y que pueda conocer las posibles repercusiones, de la actuación a acometer,

en las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, disponiendo éstos de la formación e información necesaria sobre los riesgos que pueda generar su uso.

4.3. EN LA CONTRATACION DEL PERSONAL.

Cuando se va a realizar la contratación o el cambio de puesto de trabajo de un trabajador resulta imprescindible conocer si existen restricciones a su ocupación, bien sean derivadas de una prohibición legal o de la exigencia psicofísica asociada al puesto. Estas restricciones deben basarse en la evaluación de riesgos realizada previamente, y que determinará las condiciones mínimas que conlleva su ocupación.

Además inmediatamente antes de haber tomado la decisión de efectuar una contratación o un cambio de puesto de trabajo se deberán de realizar los oportunos exámenes de aptitud que se encuentran regulados en nuestra normativa laboral.

A continuación y una vez realizados, los exámenes de aptitud oportunos deberán proporcionarse al trabajador la formación e información necesaria para que se pueda desarrollar con seguridad las funciones que se le asigne.

En cualquier caso, y una vez cumplidos los pasos anteriores, los departamentos que realicen las contrataciones o cambios de funciones en nuestra institución cuidarán, en colaboración con el Servicio de Prevención, que cualquier trabajador que ocupe por primera vez un puesto de trabajo disponga de la competencia profesional, de la formación específica y de las condiciones psicofísicas que este requiere.

5. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN.

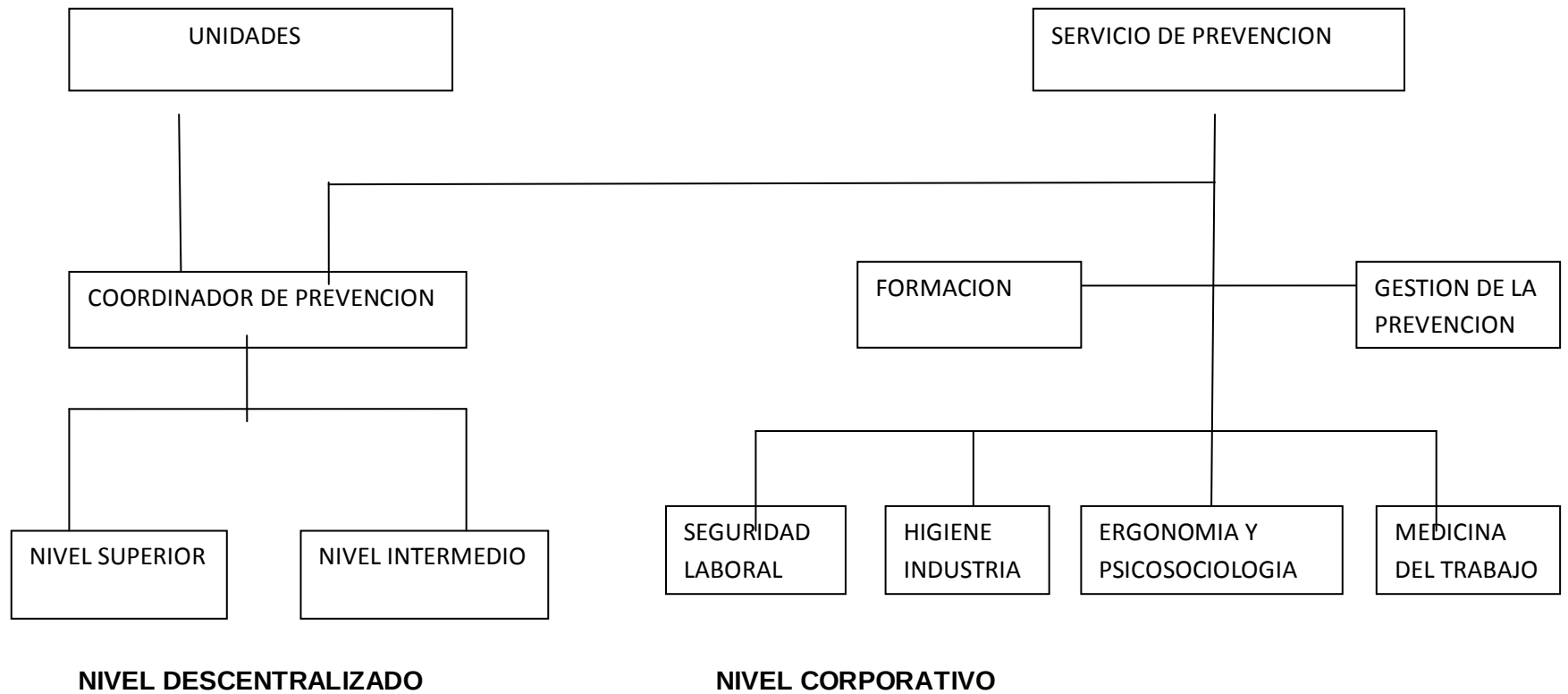
5.1. SERVICIO DE PREVENCIÓN.

El Servicio de Prevención Propio se constituye como una unidad organizativa específica, y sus componentes en el seno de la Institución, estarán dedicados exclusivamente a la realización de actividades preventivas. Proporcionará el perfeccionamiento y la asistencia

necesaria a las distintas direcciones de la institución, a los trabajadores, a los Delegados de Prevención a los Comités de seguridad y salud.

El Servicio de Prevención, asume las actividades preventivas correspondientes a las especialidades o disciplinas de: Medicina del Trabajo, Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicosociología aplicada. Para tal fin, se ha diseñado un Plan de Formación, que permite disponer de personal suficiente y capacitado para desarrollar, de acuerdo con las características de la institución, y la diversidad de riesgos. La integración de la prevención de todos los niveles jerárquicos, el Servicio de Prevención tiene una organización estructurada de dos niveles, uno corporativo y otro descentralizado.

El nivel corporativo, engloba las cuatro especialidades o disciplinas preventivas citadas anteriormente, y el nivel descentralizado dispone de Técnicos de Prevención en las Unidades, capacitados para la realización de evaluación de seguridad, evaluaciones higiénicas no complejas, así como colaborar con la corporativa en las restantes evaluaciones.

5.1.1. ORGANIGRAMA.

5.1.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

La dotación de recursos humanos, se realiza teniendo en cuenta una serie de factores, como son:

- Tipo de riesgos.
- Número de trabajadores.
- Estructura Organizativa de cada Unidad.
- Dispersión Geográfica.

A continuación se cuantifican dichos recursos:

UNIDADES	TEC. N. SUPERIOR	TEC. N. INTERMEDIO	TOTAL:
Mantenimiento. Infraestructura líneas convencionales.	10	5	15
Circulación.	3	4	7
Terminales mercancías.	5	4	9
Estaciones viajeros.	3	4	7
Proyecto. Coordinación. Supervisar el cumplimiento de la normativa de prevención, por las contratas de su Unidad. Y Construcción. Líneas convencionales		1	1
Patrimonio y urbanismo.	-	-	-
Telecommunications y energía.	-	-	-
Proyecto. Y Construcción. Alta velocidad.	-	-	-
Mantenimiento. Infraestructura alta velocidad.	-	-	-
TOTAL:	21	18	39

	CORPORACION					UNIDADES					TOTAL:
	TEC. N.SU P.	TEC. N.IN F.	MEDIC OS	A.T.S.	TOTA L.	TEC. N.SUP .	TEC. N.INF.	MEDICO S	A.T.S	TOTA L	
Nivel Corporativo	1				1						1
Seguridad Laboral.	2				2	9	18			27	29
Higiene Industrial.	1				1	3				3	4
Ergonomía y Psicosociología	6				1	7	9			9	16
Medicina del Trabajo.			18	59	77						77
Personal Sanitario Contratado.			10	21	31						31
Formación.	2	1			3						3
Gestión de la Prevención.		1			1						1
Personal de Apoyo.					11						11
TOTAL:	12	3	28	81	134	18	28			39	173

El Servicio de Prevención en su Nivel corporativo, dispondrá de los aparatos e instrumentos necesarios tanto para la vigilancia y control de la salud de los trabajadores, como para la evaluación higiénica del medio ambiente del trabajo.

En su nivel descentralizado, se dotará a los Técnicos en prevención de los equipos de medida que en función de los riesgos higiénicos existentes en los puestos de trabajo de su ámbito, puedan precisar para realizar las evaluaciones así como la documentación técnica de carácter consultivo y formativo necesario.

Por otra parte cada unidad planificará la actividad preventiva, incluyendo la asignación de los recursos económicos precisos para su desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos.

5.1.3. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES.

FUNCIONES DEL NIVEL CORPORATIVO

- Definir las líneas generales de actuación preventiva, procedimientos a seguir y realizar las auditorías internas de gestión de la prevención precisas.
- Recopilar, mantener al día y divulgar la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Asistir y ayudar a las unidades, a sus comités de seguridad y salud y a los propios trabajadores, así como ejercer el cometido de la Secretaria Técnica del Comité General de Seguridad y Salud y de la Comisión Coordinadora de Servicios de Prevención.
- Analizar y elaborar estadísticas relacionadas con la seguridad y salud de los trabajadores.
- Definir y realizar las acciones estratégicas de aplicación y de supervisión del Plan de Formación, en materia de prevención de riesgos laborales, en colaboración con la Dirección de Formación y las Unidades.
- Integrar planes y programas de actuación preventiva.
- Evaluar riesgos en dependencias corporativas y proponer medidas para su control.

- Coordinarse con otras áreas de la institución con responsabilidad en la Prevención, Protección Civil, Medio Ambiente y Seguridad en la Circulación.
- Mantener relaciones institucionales con la Administración Estatal en materia de Prevención y Riesgos Laborales.
- Establecer procedimientos de actuación en situaciones de colisión de intereses entre unidades.
- Realizar las acciones Formativas e Informativas a la Dirección de la Institución.
- Realizar los reconocimientos psicológicos a los trabajadores que determinen las normativas de seguridad y a los afectados por riesgos específicos.
- Realizar las evaluaciones de carácter ergonómico y psicosocial que se presenten a través del Nivel descentralizado del Servicio de prevención.
- Planificar la Vigilancia de la salud y establecer exámenes de salud como acción preventiva de Reglamento de Servicios de Salud, así como en el desarrollo normativo específico posterior.
- Elaboración de un Manual de Prevención de Riesgos, válido para todos los estamentos de la institución.
- Realizar la Memoria de Actividades del Servicio de Prevención.

FUNCIONES DEL NIVEL DESCENTRALIZADO.

- Promover la integración de la Seguridad y Salud en todos los niveles jerárquicos y la participación de todos los trabajadores en prevención de riesgos.
- Realizar la Programación de las Actividades Preventivas del Plan de Prevención.
- Diseñar y aplicar los planes y programas de actuación preventiva de su Unidad.
- Apoyar a los Mandos Intermedios en el desarrollo de las actividades preventivas que tengan asignadas.
- Realizar inspecciones periódicas a los centros de trabajo, de acuerdo a lo previsto en los Planes y Programas Preventivos; llevar un control y seguimiento de la evaluación de riesgos y colaborar en la realización de las auditorías internas.

- Colaborar en la impartición de la formación e información preventiva que se haya establecido en el Plan de Formación en Materia Preventiva.
- Investigar las causas de los daños para la salud de los trabajadores, de acuerdo con los protocolos de trabajo establecidos.
- Realizar, evaluaciones del medio ambiente de trabajo.
- Participar en la elaboración de normas o consignas de seguridad de carácter general o de trabajos específicos.
- Elaborar la memoria anual de las actividades preventivas realizadas en su unidad.
- Supervisar el cumplimiento de la normativa de prevención, por las contratas de su unidad.
- Colaborar con la implantación de los planes de emergencia que tengan que establecer los Centros de Trabajo.
- Asesorar y asistir a los Comités de Seguridad y Salud de su ámbito de actuación.
- Mantener las relaciones institucionales con las administraciones provinciales y autonómicas en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

RELACIONES ENTRE NIVEL CORPORATIVO Y DESCENTRALIZADO

La Dirección de Recursos Humanos de cada Unidad nombrará un Coordinador de Prevención, que, en el desarrollo de sus actividades, mantendrá una relación directa y permanente con dicho Director, o con la persona designada por este; igualmente mantendrá relación directa con el responsable del Servicio de prevención.

El Coordinador de Prevención de cada Unidad, depende jerárquicamente de la correspondiente Dirección de Recursos Humanos y funcionalmente del servicio de Prevención.

A fin de coordinar actividades entre ambos Niveles, se constituye una Comisión Coordinadora con el objeto de analizar los temas relativos a la prevención de riesgos, establecer líneas de actuación del Servicio de Prevención, concretar actividades

conjuntas de las Unidades, unificar criterios y coordinar la participación de toda la organización corporativa y descentralizada.

La Comisión está integrada por los siguientes miembros:

- Responsable del Servicio de Prevención.
- Responsable de Seguridad Laboral.
- Responsable de Higiene Industrial.
- Responsable de Medicina del Trabajo
- Responsable de Ergonomía y psicología.
- Responsable de Formación en Prevención de Riesgos.
- Coordinadores de Prevención en las Unidades.
- Secretario Comité General de Seguridad y Salud.

La Comisión se reunirá de forma ordinaria cada dos meses y extraordinariamente cuando el Responsable del Servicio de Prevención o circunstancias de diversa índole lo hagan necesario.

Uno de los principales trabajos de la Comisión, consistirá en establecer Protocolos de Actuación que coordinen el trabajo entre los diferentes componentes del Servicio de Prevención.

Coordinación entre las diferentes disciplinas:

- Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo.
- Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología.
- Medicina del Trabajo, Ergonomía y Psicología.

Coordinación entre disciplinas de los diferentes Niveles:

Se mantendrá informado al Comité General de Seguridad y Salud de las acciones desarrolladas en el seno de dicha Comisión.

RELACIONES DEL NIVEL DESCENTRALIZADO CON LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD.

El Coordinador de Prevención en cada Unidad, prestará el asesoramiento y apoyo que precise su Comité de Seguridad y Salud, y le facilitará la documentación e información que solicite. Mantendrá una relación activa con el Presidente, atendiendo las peticiones de este.

Los Técnicos de Prevención de las Unidades, prestarán el asesoramiento y apoyo que precisen los Comités Provinciales de Seguridad y Salud de su ámbito geográfico, y les facilitarán la documentación e información que soliciten. Mantendrán una relación activa con los Presidentes de los Comités, atenderán sus solicitudes y actuarán coordinados por éstos cuando lo más oportuno sea intervenir conjuntamente Técnicos de más de una Unidad en Centros de Trabajo compartidos.

5.1.4. PROTOCOLOS INTERDISCIPLINALES.

Con el fin de desarrollar el aspecto multidisciplinario del Servicio de Prevención, así como la Coordinación de las Actividades del mismo, tanto en su vertiente Corporativa, como Descentralizada, se desarrollarán una serie de Protocolos que se señalan a continuación:

- Protocolo de Actuación en el Servicio de prevención ante una situación Ergonómica.
- Protocolo de Actuación en el Servicio de prevención para Evaluaciones Higiénicas.
- Protocolo de Actuación en el servicio de prevención ante una intervención psicosocial.

5.2. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN.

Los cauces de representación de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos, se articulan a través de los Delegados de Prevención y dentro del marco de los Comités de Seguridad y Salud acordados en Convenio Colectivo y de las Comisiones y grupos de trabajo que emanan del Comité General de Seguridad y Salud

5.2.1. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD.

Los cauces de representación de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos, se articulan a través de los Delegados de Prevención y dentro del marco de los Comités de Seguridad y Salud acordados en Convenio Colectivo y de las Comisiones legales, se establecen los Comités de Seguridad y Salud, según los niveles siguientes:

- Comité General de Seguridad y Salud.

De este comité dependen las siguientes comisiones o grupos de trabajo:

- Comisión Técnica de Seguridad y Salud.
- Comisión Mixta de Salud Laboral.
- Grupo de trabajo de medio Ambiente.
- Comités de Seguridad y Salud de Unidades y Comités de Órganos Corporativos.
- Comités de seguridad y Salud provinciales.

La Representación de la Dirección de la Institución y la de los Trabajadores tendrán siempre la consideración de paritarias (paralelas), con independencia del número de miembros que compongan cada una de ellas.

Los comités de Seguridad y Salud se regirán por las normas de funcionamiento contenidas en nuestra normativa laboral.

5.2.2. DELEGADOS DE PREVENCIÓN.

Además de las funciones como vocales de los Comités de Seguridad y Salud, los Delegados de Prevención como representantes de los trabajadores, realizan las funciones conferidas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en la cuantía que determinen los Acuerdos de derechos Sindicales.

6. PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

El desarrollo de las distintas actividades que componen el Plan de Prevención, se aglutinan en una serie de Procedimientos que las regula.

La programación de aquellas actividades sujetas a la misma será anual, y se diseñarán a la vista de la evolución de la accidentalidad en salud, e incluso confort de los trabajadores. Paralelamente se programarán las acciones formativas, informativas de Prevención, en temas generales o puntuales que lo requieran.

6.1. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

“El proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Cuando de la evaluación realizada resulte necesaria la adopción de medidas preventivas, deberán Ponerse claramente de manifiesto las situaciones en que sea necesario:

- Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual, o de formación e información a los trabajadores.
- Controlar periódicamente las condiciones, la organización y los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores.

6.2. PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACCION PREVENTIVA.

Esta actividad, deberá desarrollarse en el Procedimiento Operativo de Prevención de “Planificación, Seguimiento y Control de la Acción Preventiva”, y en el anexo del mismo, se registrarán todos los datos necesarios para su cumplimiento.

6.3. INFORMACION Y GESTIÓN DE RIESGOS.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala como obligación de los trabajadores velar, según sus posibilidades y mediante el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas, por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional, a causa de sus actos y omisiones en el trabajo, de conformidad con su formación y las instrucciones del empresario.

Así mismo, y de acuerdo con dicha formación, deberán:

“Informar de inmediato a su superior jerárquico directo, y a los trabajadores designados para realizar actividades de protección y de prevención o, en su caso, al servicio de prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores”.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención de Información y Gestión de Riesgos.

6.4. CLASIFICACIÓN, COMUNICACIÓN E INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES.

Una de las obligaciones del Empresario exigidas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es la de llevar a cabo una investigación de las causas que motivaron un daño para la salud e integridad física del trabajador.

La gran importancia que tiene realizar una meticulosa y detallada investigación de los accidentes e incidentes (indistintamente), no es precisamente buscar responsabilidades, sino aprender del hecho irregular acaecido con el fin de evitar su repetición, modificando el sistema productivo si fuera posible, o el propio diseño útil/máquina, si hubiera sido la causa.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención de Clasificación, Comunicación e Investigación de Accidentes e Incidentes.

6.5. REGISTRO DE ACCIDENTES

Es obligación del Empresario elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral, la relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una enfermedad laboral superior a un día de trabajo, a la vez que deberá notificarlo por escrito a la autoridad laboral conforme a los procedimientos reglamentarios establecidos.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención de Registros de Accidentes.

6.6. ESTADISTICA DE ACCIDENTES.

La estadística de Accidentes, es un registro detallado y pormenorizado de todos los accidentes de trabajo ocurridos durante el año en la Institución. Un estudio comparativo entre Estadística de Accidentes de distintos años, nos puede llevar a conclusiones interesantes, en cuanto a la evolución en mas o menos del número de accidentes, dependiendo de la implantación de factores tales como: un aumento de las inversiones en materia de Prevención, un cambio de la actividad productiva, la implantación u obligatoriedad del uso de una determinada prenda de protección, utilización de resguardos, avisadores, etc.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención de Estadística de Accidentes.

6.7. FORMACION EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.

La formación en prevención de riesgos laborales, es una herramienta estratégica de la Institución, fundamental para alcanzar los objetivos generales de integrar la prevención en todos los niveles jerárquicos de la misma, promover la participación activa de todo el personal y hacer más eficaz la protección de la Seguridad y Salud de los trabajadores.

El proyecto formativo en prevención vendrá reflejado en un Plan de Formación que anualmente elaborará el Servicio de Prevención en colaboración con las Unidades y con la Dirección de Formación, y cuyo contenido estará basado en las necesidades detectadas en los distintos organismos de la institución y del estudio y análisis de la accidentalidad.

El Plan de Formación se consultará a los Delegados de Prevención en el Comité General de Seguridad y Salud, en cuyo seno será debatido antes de su puesta en práctica.

La formación será impartida mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, por los componentes del Servicio de Prevención y por aquellos que en función de su conocimiento y experiencia en determinados temas, pueda resultar de interés contar con su colaboración en las acciones formativas.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo Prevención Plan de formación en prevención.

6.8. EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL.

Las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud para la elección y utilización por los trabajadores en el trabajo y mantenimiento de los equipos de protección individual, están regulados en el marco de la Ley, de Prevención de Riesgos Laborales.

Según esto, podemos definir los “Equipos de Protección Individual”. (EPI), a cualquier equipo, dispositivo o medio, destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su salud o integridad física, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Es importante hacer constar que, la protección de equipos de protección Individual está supeditada a que dichos riesgos no hayan podido eliminarse o limitarse suficientemente, por medios técnicos de protección colectiva, o mediante modificación del proceso productivo.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención Norma Reguladora de los Equipos de Protección Individual. Su programación se recoge en la

Previsión de Prendas y Equipos de Protección individual que cada Unidad establece para el año en curso.

6.9. CARTILLA DE SALUD PARA RIESGOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.

La finalidad de la denominada “Cartilla de Salud”, es el establecimiento de un documento que integre todos los reconocimientos médicos específicos que, a lo largo de su vida laboral, se practiquen a los trabajadores sometidos a riesgos de enfermedad profesional, así como el control de la práctica de los mismos de acuerdo con los plazos fijados en cada caso.

La asignación de Cartilla de Salud al personal con riesgo de enfermedad profesional la realizará la Jefatura de cada Dependencia, a propuesta razonada del Técnico de Prevención, en virtud de la evaluación de riesgos que afecte al trabajador.

Esta actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención de Cartilla de Salud para riesgos de Enfermedad Profesional.

6.10. VIGILANCIA DE LA SALUD.

Los reconocimientos médicos que se practiquen en la Institución, tendrán un sentido preventivo y se dirigirán a determinar la capacidad física del trabajador para el trabajo en general, así como para determinados trabajos en particular. Con carácter general, la práctica del reconocimiento a cada trabajador tendrá carácter voluntario, a excepción de los reconocimientos “periódicos y especiales” establecidos y se hará conforme a las funciones indicadas para cada categoría profesional de la Institución, si bien, excepcionalmente y previo informe de las especialidades de Seguridad en el Trabajo e Higiene Industrial, se podrá realizar valoraciones de capacidad atendiendo a las tareas y riesgos particulares de un puesto de trabajo .

De igual forma con la información procedente de la Evaluación de Riesgos se procederá a la realización de los Reconocimientos Médicos conforme a los Protocolos Médicos en vigor, publicados por el Ministerio de Salud.

Esta Actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención.

6.11. ERGONOMIA Y PSICOSOCIOLOGIA.

Los reconocimientos psicológicos tendrán un sentido preventivo y se dirigirán a evaluar las aptitudes psicológicas y el estado de salud psíquica de los trabajadores. Tendrán un carácter voluntario a excepción de los relativos a aquellos puestos de trabajo cuyo desempeño laboral pueda constituir un riesgo para sí mismos o para el resto de trabajadores o los usuarios.

De igual forma de los Protocolos de Actuación específicos se desarrollan las actuaciones del Servicio de Prevención ante una intervención Ergonómica o Psicosocial.

Esta Actividad se desarrollará en el Procedimiento Operativo de Prevención.

6.12. MEDIDAS DE EMERGENCIA.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, señala la obligación del Empresario de analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra los incendios y evacuación de los trabajadores.

Asimismo, la Ley sobre Protección Civil, establece, que los Centros de Trabajo y establecimientos en donde se realicen actividades que puedan dar lugar a una situación de emergencia, deben disponer de un sistema de autoprotección dotado con sus propios recursos y del correspondiente Plan de Emergencia para acciones de prevención de riesgos, alarma, evacuación y socorro.

Para la elaboración de dichos planes, se ha de tener en cuenta, el entorno, el medio físico construido, las actividades o servicios desarrollados en dicho medio, los elementos materiales contenidos, las personas que realizan estas actividades y su distribución en los

diversos horarios y jornadas de trabajo así como las incidencias ocurridas, una identificación y evaluación del riesgo.

Esta actividad se desarrollará en el Marco de Procedimiento del Plan de Autoprotección de la Red elaborado por la Dirección Civil y seguridad.

6.13. CONTROLES PERIÓDICOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

Dichos controles, se llevarán a cabo en todas las áreas de la Institución y constarán en un examen sistemático de los equipos, maquinarias, instalaciones y proceso productivo.

El fundamento principal de los controles periódicos, consiste en poder detectar con antelación cualquier acto o condición insegura que pueda afectar a la integridad o salud del trabajador.

Así mismo se pretende conseguir una mejora en las condiciones de trabajo y confort del trabajador.

6.14. AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTION.

Por definición, Auditoria del Sistema de Gestión Integrada de Prevención de Riesgos Laborales, es la evaluación periódica, sistemática y objetiva, del propio Sistema de Gestión, de modo que podamos determinar si el proceso que se está siguiendo es el más adecuado para alcanzar los objetivos que previamente se hayan marcado.

7. ACTUALIZACION Y REVISION DEL PLAN.

Cada dos años este Plan se someterá a revisión y actuación en los mismos órganos a los que se somete a consulta y aprobación.

8. AUDITORIA EXTERNA DEL PLAN.

El presente Plan como plasmación del Sistema de Gestión de Prevención de nuestra institución estará sometido a la preceptiva Auditoría Externa, a realizarse de acuerdo con la Ley, cada cinco años.

Del resultado de la misma se realizará un Plan de Adecuación que planificará las actuaciones sobre las que sea necesario pronunciarse, si fuera preciso.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.bing.com/search?q=proceso+en+seguridad+y+riesgos+laborales&FROM=MSNH84&mkt=es-es>.
2. <http://www.bing.com/search?q=proceso+en+seguridad+y+riesgos+laborales&mkt=es-es&first=48&FROM=PERE>.

RESULTADO 5:

Procedimientos Operativos de Prevención de Riesgos Laborales elaborados e implementados..

PRODUCTO:

Manual de Procedimientos Operativos de Prevención.

INTRODUCCIÓN:

Es importante que en la implementación del Programa de Salud Laboral, se elabore el Plan de prevención de Riesgos Laborales y el Manual de Procedimientos Operativos de Prevención, que detalle todas y cada una de las actividades que se realizan en la organización y que están condicionadas a establecer un marco de actuación y unas directrices concretas para que la institución conformen un sistema preventivo eficaz, documentado e integrado a sus procesos productivos y a la actividad institucional, garantizando así la integridad física y moral de los trabajadores.

OBJETIVOS:

- Disponer de un instrumento que describa detalladamente todas y cada una de las actividades que se desarrollan en la Unidad.
- Proporcionar toda la información de cómo se realizan paso a paso las diferentes actividades, forma de documentarlas y evidenciarlas con los respectivos registros que se genera en cada uno de los procedimientos operativos.
- Ser instrumento permanente de referencia del grado de desarrollo de las actividades, mantenimiento, cumplimiento de las mismas.
- Lograr que el personal de Enfermeras/os dispongan de toda la información necesaria para el desarrollo de sus actividades.

METODOLOGÍA:

Como todo sistema de gestión institucional, la prevención ha de desarrollarse, como una acción permanente de mejora, aplicando secuencialmente cuatro etapas clave: La primera es la de planificación de la acción preventiva, fruto de la evaluación de riesgos, lo que representa fijar los objetivos y el programa anual de trabajo adecuando la organización y los medios necesarios para alcanzar el éxito esperado. La segunda es la de ejecución del conjunto de acciones planificadas, lo que conlleva la implantación gradual de una serie de procedimientos de actuación con las acciones formativas pertinentes. La tercera etapa es la de medición y control de lo realizado evaluando sus resultados así como la calidad de las actuaciones desarrolladas. Finalmente, la cuarta etapa que cierra el ciclo es la de adopción de las correspondientes acciones de mejora del sistema. Los procedimientos de las actividades preventivas tienen un valor esencial en la consolidación del sistema preventivo. Con ellos se cumple una exigencia legal, pero además permiten disponer del mecanismo necesario para facilitar el aprendizaje por parte de quienes están implicados en la acción preventiva y, no menos importante, facilitan el proceso de seguimiento y evaluación, que es determinante en toda acción de mejora. **(ANEXO 5).**

AGENDA.

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	CRONOGRAMA		
			M	J	J
			A	U	U
			Y	N	L
1. Revisión Bibliográfica para la elaboración del Manual de procedimientos Operativos.	Autora del proyecto.	Autora del proyecto.	x	x	
2. Elaboración del Manual de Procedimientos Operativos.	Autora del proyecto.			x	x
4. Corrección e impresión del Manual de procedimientos Operativos.	Autora del Proyecto.	Autora del proyecto. Dr. Meneses.		x	

3. Presentación y socialización del Manual de Procedimientos Operativos.	Autora del Proyecto.	Autoridades de la Institución. Autora del proyecto		x	
5. Aplicación del Manual de Procedimientos Operativos.	Personal de Enfermeras/os.	Personal de Enfermeras/os		x	x
6. Monitoreo, retroalimentación y evaluación.	Autora del proyecto.	Autora del proyecto. Dr. Meneses		x	x

HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO “ISIDRO AYORA “

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

ELABORADO POR:

LCDA: NANCY ORTIZ PAREDES

REVISADODO POR:

DR. VICENTE GILER MOSQUERA

LÍDER DEL DISPENSARIO ANEXO AL IESS

QUITO-2010

INTRODUCCIÓN

La formación en materia de prevención de riesgos laborales, es además de un derecho de los trabajadores impuesto por la Legislación Vigente, un instrumento fundamental como acción preventiva para mejorar la protección del trabajador frente a estos riesgos. Con este convencimiento, nuestra Institución señala dentro de los principios de la política preventiva el compromiso de llevar a cabo los programas de formación adecuados a nuestra estructura organizativa, y a tal fin responde el presente Manual de Formación.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE PREVENCIÓN

INDICE

CONTENIDO	PÁGINAS.
1. Evaluación inicial de riesgos	147
2. Accidentes e incidentes de trabajo	158
• Comunicación Accidentes de Trabajo e Incidentes: C.A.T.I.	160
3. Construcción del Comité de Seguridad y Salud.	178
4. Equipos de Protección Individual	183
• Listado de equipos de protección individual seleccionados	188
• Selección de Equipos de Protección Individual	189
• Entrega de Equipos de Protección	190
• Solicitud de Equipos de Protección Individual	191
• Flugograma: Equipos de Protección Individual	192
5. Inspección de Seguridad en Prevención de Riesgos Laborales	193
• Informe de Inspección de Seguridad	199
6. Vigilancia de la Salud	201
• Instrucciones para cumplimentar el cuestionario de examen De salud inicial (E.S.IN).	212
• Historia clínico-laboral:	222
Protocolos de vigilancia sanitaria	223

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

DE PREVENCIÓN

OP4.1: PROCEDIMIENTO 1 EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS

MARCO

OBJETIVO	Disponer de un instrumento o herramienta para la evaluación inicial de riesgos laborales en los centros de trabajo.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Todos los centros asistenciales.
DEFINICIONES	Evaluación de los riesgos laborales: Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que la organización esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse. Peligro: Fuente o situación con capacidad de producir daños en forma de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente, o una combinación de los anteriores y, en general, como un factor de riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal. Riesgo: Combinación de la frecuencia y/o probabilidad y de las consecuencias que puedan derivarse de la materialización del peligro. Factor de riesgo: Aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de

	aparición del daño. Situación de riesgo: Situación de trabajo caracterizada por la presencia simultánea de una serie de factores de riesgo del mismo tipo de daño
AGENTES IMPLICADOS	Dirección / Gerencia de centros asistenciales. Directores de las diferentes áreas de gestión. Mandos intermedios. Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales. Delegados y delegadas de Prevención. Comité de Seguridad y Salud.

DESARROLLO.

La evaluación inicial de riesgos del centro asistencial, se llevará a cabo mediante la aplicación informática, que permite asimismo la gestión de otro tipo de actuaciones en materia de prevención de riesgos laborales comprendidos dentro del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

OBJETIVO.

El objetivo de todo el proceso que comprende la evaluación de riesgos es disponer de un documento que identifique y valore los riesgos generales vinculados a los distintos lugares de trabajo, así como los riesgos específicos de los distintos puestos de trabajo que existan en el mismo y la relación de trabajadores y trabajadoras afectados, indicándose las medidas preventivas y de protección pertinentes, y estableciendo una planificación de la actividad preventiva que determine prioridades en la ejecución de las medidas, responsables y plazos orientativos para su puesta en marcha.

ACTUACIONES Y RESPONSABILIDAD

La Dirección Gerencial facilitará la labor de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales, aportando todos los recursos, medios e información necesarios para ello, y

Asumirá el compromiso expreso de llevar a la práctica las medidas preventivas que se acuerden, delegando para ello en quien proceda la ejecución de las mismas.

En la misma línea, los Responsables de las diferentes áreas, unidades o servicios funcionales de los cuales es preciso obtener información (director de servicios generales, subdirector, etc.) colaborarán para que los técnicos puedan disponer de la información necesaria para el correcto desarrollo de su cometido.

Los trabajadores colaborarán con los técnicos, en lo referente a cuantos aspectos concernientes a las áreas en que desarrollan su actividad, se les soliciten, así como a la información específica de las funciones de su puesto de trabajo.

Los Delegados y Delegadas de Prevención colaborarán con los técnicos aportando la información que dispongan sobre aspectos relacionados con las áreas y/o puestos a evaluar. En el ejercicio de las competencias atribuidas a los Delegados de Prevención estarán facultados para acompañar a los técnicos en las evaluaciones de riesgo. Para facilitar el mencionado acompañamiento, los Delegados y Delegadas serán informados con la debida anticipación de las visitas que realizarán los técnicos, proporcionándoles un calendario de visitas.

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGOS:

Se utilizará el Método Binario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Mediante este método se determina si los riesgos detectados son importantes o no, a efectos de establecer prioridades en la actuación preventiva. Para clasificar los riesgos en función de su magnitud, se tienen en cuenta dos variables:

.LA SEVERIDAD, que indica el daño más probable que se puede producir al trabajador si el Riesgo se materializa.

•LA PROBABILIDAD, que indica si es fácil o no que el riesgo se materialice en las condiciones existentes. A estas variables, se les asignan distintos niveles, de acuerdo con los siguientes ejemplos:

SEVERIDAD DEL DAÑO:

	EJEMPLOS
LIGERAMENTE DAÑINO	.Daños superficiales: cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos por polvo. .Molestias e irritación, por ejemplo: dolor de cabeza, di confort.
DAÑINO	.Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores. .Sordera, dermatitis, asma, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.
EXTREMADAMENTE DAÑINO	.Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. .Cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

PROBABILIDAD DE QUE OCURRA EL DAÑO.

BAJA	El daño ocurrirá raras veces
MEDIA	El daño ocurrirá en algunas ocasiones
ALTA	El daño ocurrirá siempre o casi siempre

A la hora de establecer la probabilidad de daño, se debe considerar si las medidas de control ya implantadas son adecuadas. Los requisitos legales y los códigos de buena práctica para medidas específicas de control, también juegan un papel importante. Además de la información sobre las actividades de trabajo, se debe considerar lo siguiente:

- Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado biológico).
- Frecuencia de exposición al peligro.
- Fallos en el servicio. Por ejemplo: electricidad y agua.
- Fallos en los componentes de las instalaciones y de las máquinas, así como en los dispositivos de protección.
- Exposición a los elementos.
- Protección suministrada por los EPI y tiempo de utilización de estos equipos.
- Actos inseguros de las personas (errores no intencionados y violaciones intencionadas de los procedimientos).

LA MAGNITUD O CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:

Una vez determinada la probabilidad y severidad del riesgo, por medio de la tabla siguiente, se obtiene una clasificación global del mismo.

NIVELES DE RIESGO.

	CONCECUENCIAS			
	Ligeramente Dañino LD		Dañino D	Extremadamente Dañino ED
P R O B A B I L I D A D	Baja B	Riesgo Trivial T	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO
	Media M	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO	Riesgo Moderado MO
	Alta A	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I	Riesgo Intolerable IN

Los niveles de riesgo obtenidos han de servir para determinar las acciones a tomar y temporizar estas actuaciones.

Establecida la magnitud del riesgo, la valoración y consiguientes acciones a tomar vienen determinadas en la siguiente tabla:

VALORACIÓN DEL RIESGO

Riesgo	Acción y temporización
Trivial (T) Tolerable (TO)	No se requiere acción específica. No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (M)	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Los criterios de valoración empleados en esta metodología para la evaluación de riesgos son acordes con los criterios establecidos en el documento "Directrices para la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo".

La evaluación de los riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

EVALUACIONES DE RIESGO ESPECÍFICAS

En relación a la evaluación de riesgos de factores higiénicos, ergonómicos y psicosociales, se seguirán las instrucciones contempladas en los siguientes procedimientos:

- Procedimiento 25: Inspecciones de Higiene Industrial en materia de P.R.L.
- Procedimiento 26: Intervención del Equipo de Ergonomía y Psicología.
- Procedimiento 27. Metodología de Evaluación de Factores Ergonómicos.
- Procedimiento 28: Metodología de Evaluación de Factores Psicosociales.

REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

Tal y como se establece en el Reglamento de los Servicios de Prevención, la evaluación inicial de riesgos deberá revisarse siempre que:

- Se efectúen cambios en los equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos utilizados, se introduzcan nuevas tecnologías o se modifique el acondicionamiento de los lugares de trabajo.

- Se cambien las condiciones de trabajo, al modificarse de forma significativa algún aspecto relativo a las instalaciones, a la organización o al método de trabajo.
- Se produzca la incorporación de algún trabajador cuyas características personales o estado biológico conocido le hagan especialmente sensible a las condiciones del puesto.
- Se detecten daños a la salud de los trabajadores.
- Se aprecie, a través de controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención son inadecuadas o insuficientes.
- Legalmente exista una disposición específica que establezca una periodicidad de evaluación para determinados riesgos.

Como metodología de evaluación para la citada revisión se utilizará los criterios establecidos en el Procedimiento de Metodología de Evaluación de Riesgos.

Sin perjuicio de lo señalado en los apartados anteriores, deberá revisarse igualmente la evaluación inicial con la periodicidad que se acuerde entre la institución y los representantes de los trabajadores, teniendo en cuenta, en particular, el deterioro por el transcurso del tiempo de los elementos que integran el proceso productivo.

COMUNICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES DE RIESGO.

Con la periodicidad que sea comunicada desde la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales (UCPRL), informarán de las evaluaciones finalizadas, entendiéndose como finalizadas sólo aquellas que contemplen la evaluación completa de riesgos de lugares y puestos de trabajo existentes en el centro de trabajo.

PRESENTACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES DE RIESGOS EN EL SENO DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD.

La prevención de riesgos laborales, el cual recoge las competencias y facultades de los Comités de Seguridad y Salud, en el que se faculta a los mismos para “conocer cuántos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso”, a medida que vayan completándose las evaluaciones de riesgo , se procederá a presentarlas en el seno de los respectivos Comités de Seguridad y Salud, garantizando así el cumplimiento de un precepto legal y el derecho de participación de los trabajadores, debiendo quedar constancia de ello en el Acta de cada reunión, especificando el nombre de los centros cuyas evaluaciones se presentan.

Los Comités de Seguridad y Salud podrán acordar el formato en que presentarán las evaluaciones de riesgo, y lo recogerán en el Acta correspondiente.

Los Delegados y Delegadas de Prevención deberán observar el deber de sigilo profesional con respecto de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la Prevención de Riesgos Laborales.

Una vez firmada, deberán remitir el Acta a la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales, sin perjuicio de que se informe de las fechas en que se realicen las distintas reuniones de los Comités de Seguridad Laboral a medida que transcurran las mismas.

FICHA DE PROCESO:

PROVEEDOR	Servicio
ENTRADAS:	Metodología de Evaluación Inicial de Riesgos
PROPIETARIO:	Técnicos de Prevención
INDICADORES:	Numero de Evaluaciones Iniciales realizadas
SALIDAS:	Evaluación Inicial de Riesgos
CLIENTE:	Centros asistenciales
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA:	Flujo grama de Evaluación Inicial de Riesgos
REGISTROS GENERADOS	Evaluación inicial de riesgos

OP4.2: PROCEDIMIENTO 2 ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

MARCO

OBJETIVO	Establecer las pautas de actuación y/o mecanismos para la comunicación, registro, notificación e investigación, de todos los accidentes de trabajo e incidentes que afecten a los trabajadores del Servicio de Salud.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Toda la organización.
DEFINICIONES	Accidente de trabajo: Toda lesión corporal que sufra el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo. Accidente In Itinere: El accidente que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo. Accidente de trabajo con baja: Accidente de trabajo que genera incapacidad temporal por dicha contingencia Accidente de trabajo sin baja: Accidente de trabajo que no genera incapacidad temporal por dicha contingencia Accidente con riesgo biológico: Toda situación que implique una exposición de origen laboral a sangre, tejidos u otros fluidos potencialmente infecciosos, y que presentan una probabilidad no despreciable de transmisión a través de la vía percutánea, mucosa, piel no intacta o por vía aérea y produzca lesión o enfermedad. Recaída: Es aquella situación en la que al trabajador causa baja médica por la aparición de síntomas relacionados con un accidente de trabajo o enfermedad profesional previos, y de los que ya ha causado alta, siempre que entre la última alta y la siguiente baja no

	hayan pasado más de 6 meses. Si el tiempo de separación entre el alta y la baja es superior a 6 meses, no se considerará recaída, sino nueva contingencia profesional. Enfermedad Profesional: Se define como la enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. Incidente: Se denomina incidente “cualquier suceso no esperado ni deseado que NO dando lugar a pérdidas de la salud, enfermedad o lesiones a las personas puede ocasionar daños a la propiedad, equipos, productos o al medio ambiente, pérdidas de producción o aumento de las responsabilidades legales. Lesión: Todo daño o detrimento somático o psíquico causado violentamente, consecutivo a la acción de causas externas (mecánicas, físicas, químicas como la administración de sustancias tóxicas o nocivas, biológicas o psicológicas) o internas (esfuerzo). Agresión Profesional: Se entiende aquella circunstancia, en la que el trabajador, como consecuencia del ejercicio de la actividad profesional que le es propia, es víctima en cualquier momento, por parte de un usuario o acompañante, de cualquiera de las conductas tipificadas en el Código Penal como constitutivas de un delito o falta, consumado o en grado de tentativa de: homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, la integridad moral, la libertad sexual, el honor o el patrimonio. Representante del trabajador: cualquier persona que el trabajador accidentado designe para realizar trámites administrativos en su nombre.
--	--

	Investigación de accidentes: La técnica utilizada en Prevención de Riesgos Laborales para el análisis en profundidad de un accidente laboral acaecido a fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar el porqué ha sucedido, y proponer las medidas correctoras a adoptar para evitar que vuelva a ocurrir. Investigación en línea: Es aquella investigación en que la persona clave para su ejecución es el mando directo del trabajador afectado. Investigación especializada: Es aquella investigación que realiza el técnico en prevención asesorado en su caso por especialistas técnicos de las diversas áreas y acompañado por el mando directo y otro personal de la línea relacionado con el caso. Árbol de causas: Metodología de investigación de accidentes sobre la concatenación de causas que han determinado el suceso último materializado en accidente.
AGENTES IMPLICADOS	Dirección / Gerencia Mandos intermedios Trabajadores Dirección de Personal Área de Vigilancia de la Salud Médicos de Familia Delegados de Prevención Cargos a terceros Comité de Seguridad y Salud

DESARROLLO

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO O INCIDENTE (CATI).

La acción, junto con la cumplimentación del documento **CATI** (DOC04-01) por la cual el trabajador comunica a la empresa que le ha ocurrido un evento o suceso que el propio trabajador cataloga como accidente de trabajo o incidente.

Cualquier accidente de trabajo o incidente deberá ser comunicado a su Mando Intermedio lo antes posible.

1. ACCIDENTE DE TRABAJO

1.1 TRABAJADOR ACCIDENTADO O SU REPRESENTANTE.

Cuando un trabajador sufra un **accidente laboral** (con o sin baja), **una recaída o un incidente**, deberá seguir los siguientes pasos:

1.1.1. ACCIDENTE (CUALQUIER TIPO).

1º. Si fuese necesario acudirá a un Servicio Sanitario (urgencias, consulta médica o de enfermería según el caso) donde se le prestará la primera asistencia, de la cual deberá quedar constancia escrita y formal justificativa de la atención recibida. El trabajador deberá remitir el informe médico o parte de asistencia al área de Vigilancia de la Salud el primer día hábil, para que quede constancia en su historial clínico-laboral.

2º. Deberá iniciar la cumplimentación del **CATI** (DOC04-01), completando la diligencia asignada al trabajador y, si hubiese sido atendido en un Servicio Sanitario, deberá solicitar al sanitario que se cumplimente los datos consignados como "Datos asistenciales 1ª asistencia".

Las copias del **CATI** estarán **como mínimo** ubicadas en las siguientes Áreas o lugares:

- Centros de Salud.
- Consultorios y consultorios auxiliares.
- Servicio de Urgencias.
- Servicio de Medicina Preventiva.
- Área de Vigilancia de la Salud.
- Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

- Unidad de Personal.

3º. Deberá facilitar al Mando toda la información detallada del accidente para que éste cumplimente los datos consignados para el Mando Intermedio en el **CATI** (con anterioridad o con posterioridad a la asistencia sanitaria, según proceda). El trabajador podrá obtener una copia del **CATI** una vez cumplimentado por el Mando Intermedio.

4º. El Mando Intermedio cumplimentará y firmará el **CATI** tras cumplimentar su apartado correspondiente.

En el caso de que el Mando Intermedio verifique que el accidente se produjo (en lugar y tiempo) con ocasión o como consecuencia del trabajo, lo hará constar y devolverá al trabajador el **CATI** cumplimentado.

Si el trabajador, como consecuencia del accidente, quedara o pudiera quedar incapacitado para la incorporación a su puesto de trabajo:

Se quedará con el **CATI** original.

Posteriormente se dirigirá a su médico de familia y le presentará el **CATI** para que también lo cumplimente.

Entregará en la Unidad de Personal el **CATI** original completamente cumplimentado junto con la documentación de la 1ª asistencia (parte de urgencias dirigido al juzgado) así como la contingencia (el Parte de Baja, Confirmaciones y Alta) determinada por su médico de familia.

Si el trabajador, pudiera incorporarse a su puesto de trabajo (por ejemplo daños leves y superficiales o accidente Biológico):

Entregará el **CATI** original completamente cumplimentado al Mando Intermedio.

En caso de **Accidente Biológico**, se dirigirá al Servicio Sanitario correspondiente y/o designado para ser atendido, si no lo ha sido antes, y enviará el informe médico de primera asistencia al área de Vigilancia de la Salud el primer día hábil, para que quede constancia en su historial clínico-laboral.

En el caso de que el Mando Intermedio verifique que el accidente no se produjo (en lugar y tiempo) con ocasión o como consecuencia del trabajo, lo hará constar en el **CATI** y se quedará con el original para enviarlo a la UPRL. El trabajador podrá quedarse con una copia del **CATI** una vez cumplimentado por el Mando Intermedio.

Si el trabajador, quedara incapacitado para su puesto de trabajo:

- Solicitará cita a su Médico de Familia. Entregará el parte de Baja, Confirmaciones
- Alta en la Unidad de Personal.

En caso de desacuerdo con el proceso, dirigirá el trabajador, escrito a la Dirección Gerencia de su centro exponiendo el caso.

1.1.2. ACCIDENTE BIOLÓGICO.

Este tipo de accidente requiere una obligada e inmediata asistencia sanitaria.

El trabajador no deberá retrasar su atención Sanitaria más de 2 horas desde el accidente. Deberá consultarse el **Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos** de su centro.

El trabajador, con carácter general, deberá contactar con su Mando Intermedio, que le indicará los pasos a seguir y colaborará en la recogida de datos (asesorado por el área de Vigilancia de la Salud).

En el **Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos (PASAB)** de cada centro vendrá reflejado qué Servicio, Unidad o Área debe atenderle y en qué horario; pudiendo variar de un centro a otro.

En el caso de que en dicho Protocolo no se tenga estipulado quién y cuando será atendido, se seguirá el siguiente orden prioritario:

En **horario de mañana** el accidentado deberá acudir de forma inmediata:

1. Al Área de Vigilancia de la Salud.
2. Al Servicio de Medicina Preventiva.
3. Al Servicio de Urgencias.

4. Al Centro Sanitario más cercano.

En **horario de tarde o noche** y festivos deberá acudir a Urgencias ó a su DCCU. En dichos Servicios le indicarán los pasos a seguir, pudiendo derivarlo posteriormente al especialista correspondiente. En cualquier caso, el Mando Intermedio será responsable de comunicar al Área de Vigilancia de la Salud, lo ocurrido para que quede constancia en la historia clínico-laboral del trabajador.

Una vez realizada esta primera y obligatoria asistencia deberá seguir lo especificado en el apartado “1. 1. 1.- Accidente (Cualquier tipo)” apartado 2º (cumplimentación del CATI).

El trabajador podrá obtener una copia del **CATI** una vez cumplimentado por el Mando Intermedio.

1.1.3 ACCIDENTE INITINERE.

Este tipo de accidentes será gestionado igual que el accidente de trabajo reflejado en el apartado 1.1., teniendo en cuenta que, como secuencia más lógica, se prestará la asistencia sanitaria con carácter previo a la comunicación al Mando Intermedio.

Este tipo de accidentes debe ser documentado por el trabajador para que pueda ser considerado como tal.

Se muestran a continuación una lista no exhaustiva de documentos válidos:

En caso de ser un accidente de tráfico, presentar el Parte al Seguro del Vehículo.

Atestados de Policía Local, Guardia Civil de Tráfico, etc.

Parte de asistencia sanitaria de los servicios de emergencia (ambulancia, 111) que refleje el lugar y hora del accidente.

Declaración de Testigos.

1.1.4 INCIDENTE

El tratamiento a dar al Incidente desde el punto de vista preventivo es el mismo que los accidentes de trabajo.

Con la idea de facilitar la comunicación de estas situaciones, se realizará mediante el uso del mismo documento **CATI** obviando, los datos asistenciales, pues no producen daños o lesiones a la salud.

Como todo incidente no lleva baja laboral, por propia definición, el Cargo Intermedio lo gestionará siguiendo los pasos siguientes:

1. Cumplimentará los datos de los hechos producidos.
2. Firmará el Incidente (Accidente) como hecho que realmente se ha producido.
3. Enviará copia a la UPRL.

1.2. MANDO INTERMEDIO.

El trabajador le entregará el **CATI** para que cumplimente los datos consignados para el Mando Intermedio.

1er Paso: Cumplimentará la descripción del accidente con el mayor numero de detalles en base a la información aportada por el accidentado, a fuentes externas (testigos, manuales, etc.) y a su conocimiento del puesto de trabajo.

Indicará las causas probables del accidente y propondrá medidas correctoras o preventivas que, a su criterio, considere que pueden evitar que el accidente vuelva a suceder.

2º Paso: El Mando Intermedio,

- **En el caso de que el accidente se produzca con ocasión o como consecuencia del trabajo:**

1. Devolverá el **CATI** al trabajador, hará llegar **copia** a la UPRL.
2. Si el trabajador se reincorpora a su puesto de trabajo por no quedar incapacitado hará llegar **original** a la Unidad de Personal.

- **En el caso de que el accidente no se produzca con ocasión o como consecuencia del trabajo:**

- Lo hará constar en el **CATI**.
- Hará llegar el **original** a la UPRL.

El trabajador podrá obtener una copia del CATI una vez cumplimentado por el Mando Intermedio.

1.3. SERVICIO DE URGENCIAS, DCCU, PRIMERA ASISTENCIA.

Cuando un trabajador tenga un accidente de trabajo podrá acudir, si fuese necesario, al Servicio de Urgencias, DCCU o Servicio Sanitario. Esta asistencia estará sujeta a un Registro específico y será comunicada por aquella a los profesionales sanitarios responsables de la vigilancia de la salud del trabajador.

El Servicio de Urgencias, Servicio Sanitario deberá:

1. Asistir al trabajador accidentado. En caso de accidente Biológico lo derivará, en su caso, al Servicio correspondiente según Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos de su centro.
2. Si el trabajador les informa que el accidente se ha producido trabajando deberá entregársele el **CATI** al trabajador (si aun no se le ha facilitado) para que lo cumplimente y se le explicará si fuese necesario.

3. Informar al trabajador que el accidente puede ser comunicado de oficio al juzgado y deberá ser comunicado a su Mando Intermedio.
4. Deberá entregar copia del “Parte al Juzgado” al trabajador, en su caso.
5. El Servicio que realice la Primera Asistencia deberá informar de oficio al área de Vigilancia de la Salud y a la UPRL (solo en el caso de emitir informe al juzgado), de cualquier accidente ya sea Biológico o no.
6. Enviará al Departamento de Cargos a Terceros la relación de accidentes laborales atendidos.

1.4. ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD, SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA.

Cuando el accidentado acuda a uno de estas Áreas o Servicios se realizarán las siguientes actuaciones:

1. Entregará el **CATI**, si no dispone aún de él, al trabajador para que lo cumplimente y se lo explicará.
2. En el caso de que un accidentado se dirija a alguno de estos Servicios o Áreas estos le atenderán, en su caso, o le informarán donde debe dirigirse según su lesión.
3. Deberán recopilar toda la información posible para que quede constancia en la historia clínico-laboral del trabajador.

1.5. UNIDAD DE PERSONAL.

La Unidad de Personal una vez que reciba el **CATI**:

1. Comunicará, a los delegados de prevención mediante correo electrónico los accidentes que se produzcan y cursen con una baja laboral.
2. Recibirá del trabajador accidentado los partes de Baja, Confirmación y Alta.

3. Reclamará directamente, o a través de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades (UVMI), al médico que haya estimado la oportuna baja, cualquier deficiencia o anomalía en los partes, tales como no indicar la gravedad, fechas incorrectas o indicar que es recaída y no un nuevo accidente. También reclamará los posibles cambios de contingencia ya sea por error en el proceso o por decisión posterior.
4. Recibirá el Informe Resumen por parte de la UPRL.
5. Comunicará a la Inspección de Trabajo los accidentes GRAVES, MUY GRAVES, MORTALES O que afecten a más de 4 trabajadores.
6. Enviará a la UPRL y el área de Vigilancia de la Salud, copia del expediente, que incluirá al menos copias de los partes de Baja y Alta, el **CATI** (original) y en su caso copia del Parte que emite Urgencias con destino al Juzgado.

1.6. MÉDICO DE FAMILIA.

El Médico del Sistema Sanitario Público, que el Profesional tenga asignado, o su sustituto temporal, como médico de Familia, cumplimentará el parte de baja indicando correctamente:

- El día del Accidente (Aparece en el **CATI**)
- El día de la Baja.
- El nivel de gravedad de las lesiones (Aparece en el **CATI**)

El parte de baja también tendrá que tramitarse en el supuesto que el trabajador sufriera una **Recaída**, determinada por su médico de Familia. En este supuesto, se ha de consignar la fecha del accidente que originó la baja inicial. También es requisito la presentación del nuevo **CATI** por parte del trabajador.

Todo trabajador accidentado deberá presentar al Médico de Familia el **CATI** con la firma del Mando Intermedio para que pueda determinar el Médico de Familia la contingencia como profesional o en su defecto la UVMI o el INSS.

2. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES.

Todos los accidentes/incidentes de Trabajo deberán ser investigados.

1º Con la investigación en línea que realiza el Mando Intermedio en el **CATI**.

2º El Jefe de la UPRL o en quien delegue, en base a la información recogida por el Mando Intermedio a través del **CATI**, decidirá si es suficiente o si necesita recabar mas información y ampliar o completar dicha investigación.

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO E INCIDENTES.

El Técnico en PRL que realice la investigación de accidentes/incidentes utilizará el método que mejor se adecue a las características del accidente.

Una vez recibido por la UPRL el **CATI** debidamente cumplimentado por el Mando Intermedio, el Técnico de Prevención valorará su contenido y realizará una investigación del mismo usando para ello los medios que considere oportuno: comunicación del accidente, entrevista con el accidentado, testigos, y/ o usando las técnicas profesionales que también considerase oportuno: árbol de causas, equipos técnicos de medición, etc. durante la investigación del mismo se permitirá la presencia de delegados de prevención.

La UPRL en base a la información recibida y la que estime oportuna recoger, valora la posible catalogación como Incidente, en cuyo caso se pondrá en contacto con el Departamento de Personal para que no se le anote o se le elimine al trabajador.

El resultado de esta investigación conformará la redacción y registro definitivo del expediente del accidente, que podrá coincidir o no con lo aportado por el Mandato

Intermedio. Siempre se considerará como válida, en el caso de falta de consenso, la investigación del técnico.

Una vez cerrada la investigación y cumplimentado el parte de investigación, este será impreso y será visado por la jefatura de la UPRL.

Para la recogida de datos de la Investigación del Accidente/Incidente de Trabajo se podrá utilizar como guía el **DOC04-02**.

La investigación del accidente de trabajo tiene como finalidad última que dicho suceso no vuelva a repetirse, en el caso de los incidentes que dicho suceso no se vuelva a repetir o evitar la materialización en accidente de trabajo.

Como resultado de dicha investigación deberá efectuarse la modificación y actualización de la evaluación de riesgos. Al mismo tiempo se seguirá, según el caso, el procedimiento **PRO-13**: Notificación de riesgo laboral, el procedimiento **PRO-14**: Planificación de la acción preventiva, el procedimiento **PRO-15**: Adaptación de puesto de trabajo a trabajadores especialmente sensibles y el procedimiento **PRO-22**: Vigilancia de la salud.

3. REGISTRO Y ARCHIVO DE LOS ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO.

Consiste en la recopilación ordenada de los datos que proporciona el accidente para la posterior extracción de conclusiones que permitan proponer medidas correctoras y para efectuar los estudios o tratamientos estadísticos pertinentes. El registro y archivo de todos los accidentes de trabajo será competencia y responsabilidad de la UPRL. Para ello:

1. Se registrará y archivará el **CATI** debidamente cumplimentado por los intervinientes.
2. Deberá Registrarse en WINSEHTRA o software que corresponda.
3. La documentación asociada, el **CATI** y Guía de Investigación de Accidente de Trabajo/Incidente (**DOC04-02**) será registrada y se archivará.

4. DELEGADOS DE PREVENCIÓN Y COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD.

En el ejercicio de sus competencias, los Delegados/as de Prevención y Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:

- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas

Los informes Mensuales, Semestrales y Anual, estarán en posesión de la Dirección Gerencia por lo que, salvo decisión distinta de la propia Dirección Gerencia, deberán ser solicitados a esta.

Los accidentes que se produzcan y cursen con una baja laboral se comunicarán a los delegados de prevención mediante correo electrónico a través de Personal.

El informe generado de la investigación del accidente, estará a disposición de los Comité de Seguridad y Salud y Delegados de Prevención previa petición a la Dirección/Gerencia.

INFORME SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO.

La finalidad es obtener una información sistematizada sobre los accidentes de trabajo ocurridos bien en toda la organización o en una determinada área preventiva, con el objeto de poder comparar y orientar las acciones y técnicas preventivas encaminadas a corregir situaciones.

Será competencia de la UPRL la elaboración y presentación de estos informes.

INDICE DE FRECUENCIA

- $If = \text{Nº de Accidentes/horas trabajadas} \times 106$

Para el caso de accidentes mortales:

- $IFM = \text{Nº accidentes mortales/horas trabajadas} \times 108.$

INDICE DE GRAVEDAD

• $I_g = \text{Jornadas perdidas/horas trabajadas} \times 103$

INDICE DE INCIDENCIA

• $I_i = \text{Nº de Accidentes/Nº medio de trabajadores expuestos} \times 105$

Para el caso de accidentes mortales:

• $I_{IM} = \text{Nº accidentes mortales/Nº medio de trabajadores expuestos} \times 105.$

DURACIÓN MEDIA

• $D_m = \text{Jornadas perdidas/Nº accidentes}$

Con estos indicadores se elaborara como mínimo la siguiente información:

MENSUALMENTE:

-Listado de AT con baja y sin baja

-Indicadores: índice de frecuencia

-Índice de gravedad

-Listado de Incidentes

SEMESTRAL Y ANUALMENTE:

Listado de Accidente de Trabajo (AT) con baja y sin baja, estratificado por tipo de accidente. Indicadores:

-índice de frecuencia

-Índice de gravedad

-Índice de incidencia

-Duración media-Listado de Incidentes.

FICHA DE PROCESO:

PROVEEDOR	La Organización.
ENTRADAS	Accidentes/Incidentes de Trabajo
PROPIETARIO	Unidades de Prevención Riesgos Laborales. Unidades de Gestión de Personal Áreas de Vigilancia de la Salud
INDICADORES	Análisis estadístico de los datos.
SALIDAS	Medidas Preventivas Correctoras
CLIENTE	UPRL. Comités de Seguridad y Salud Áreas de Vigilancia de la Salud Dirección Gerencia. Mandos intermedios
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Documento de Comunicación de Accidente/Incidente de Trabajo (DOC04-01) Guía para la Investigación de Accidentes/incidente de Trabajo (DOC04-02) Flujo grama: Comunicación de Accidente/Incidente de Trabajo (DOC04-03)
REGISTROS GENERADOS	Comunicación de accidentes de trabajo e Incidentes (CATI) Investigación de Accidentes, Incidentes y Agresiones Informes de siniestralidad

COMUNICACIÓN ACCIDENTES DE TRABAJO E INCIDENTES

C.A.T.I.

CUMPLIMENTAR POR TRABAJADOR	DATOS DEL TRABAJADOR Apellido 1º:..... Apellido 2º: Nombre: D. N. I.:Tipo de Contrato (1):.....Categoría: Domicilio: Provincia (2):..... Municipio:.....Teléfono:
	DATOS DEL CENTRO O SERVICIO Nombre del centro al que pertenece:.....Servicio:..... Responsable del Centro/Servicio:
CUMPLIMENTAR POR CARGO INTERMEDIO	DATOS DEL ACCIDENTE/INCIDENTE Lugar: Centro Trabajo Habitual: Otro Centro: En Misión: Tráfico: Era su Trabajo Habitual: Sí No Posible Recaída (3) Fecha Accd./Incid...../...../..... Hora:.....:..... Dirección Lugar del suceso (4):..... Otros Afectados: Sí Cuantos:..... No Testigos:..... Descripción del Accidente/Incid.: (Descripción detallada de lo ocurrido, causas y propuestas de mejora) (5)

	 Lugar concreto del suceso (6):.....Acción que realizaba (7):..... Objeto / agente material causante del suceso (8): Medidas correctoras o preventivas (9):.....
--	---

EL/ LA TRABAJADOR/A**MANDO DIRECTO/A**

Fecha:

Fecha:

Firma

Firma:

Declara Responsablemente los hechos

Comunicados como ciertos

CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO.	DATOS ASISTENCIALES Sanitario que efectúa 1ª asistencia: Fecha y Sello: Atendido en CONSULTA URGENCIAS HOSPITALIZADO
	Médico de Familia: Fecha y Sello: Accidente SIN BAJA: Accidente CON BAJA: RECAÍDA: Lesión:.....Parte del cuerpo afectada:..... Grado: Leve: Grave: Muy Grave: Fallecimiento:

REMITIR A LA U.P.R.L. O AL FAX:----- _ ----- _ ----- _ -----

U.P.R.L. ⁽¹⁰⁾

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEYENDA:

(1) Tipo de Contrato: EV (eventual), IN (interino), FI (Fijo).

(2) Provincia:

(3) Posible Recaída: Se marcará cuando el accidente no sea un accidente nuevo si no que pudiera interpretarse que es una recaída de un accidente anterior.

(4) Dirección Lugar del suceso: Calle, centro de trabajo, servicio, etc.... donde se produjo el accidente o incidente. Si es carretera, indicar número y Km.

(5) Descripción del Accidente /Incidente: Realizar una descripción detallada de lo ocurrido, los detalles son importantes del accidente o incidente.

(6) Lugar concreto del suceso: Deberá indicar si era en la consulta, nº de habitación, pasillo, aseo, etc. donde se produjo el accidente o incidente.

(7) Acción que realizaba: Deberá indicar la tarea que realizaba en ese momento, caminar, extraer una vía, pasar un bisturí, aseo de un paciente, etc., cuando se produjo el accidente o incidente.

(8) Objeto / agente material causante del suceso: Si el accidente o incidente fue producido por algún objeto o contacto, mesa, aguja, salpicadura de sangre, vehículo, etc.

(9) Medidas correctoras o preventivas: Aquí deberá indicar una o varias propuestas para evitar que vuelva a producirse dicho accidente o incidente.

(10) UPRL: En este campo la UPRL podrá dejar observaciones, comentarios, responder a la solicitud de asesoramiento o incluso completar la investigación, es un campo de uso libre.

REMITIR A LA U.P.R.L. O AL FAX:-----_-----_-----_-----

OP4.3: PROCEDIMIENTO 3 CONSTRUCCION DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD MARCO

OBJETIVO	Establecer la forma de constitución de los Comités de Seguridad y Salud en el Servicio Andaluz de Salud.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Todos los Comités de Seguridad y Salud.
DEFINICIONES	Comité de Seguridad y Salud (CSS): Órgano paritario y colegiado de participación, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones en materia de P.R.L. Delegados de Prevención: Representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales. Representantes administración: Trabajadores designados / nombrados por la dirección de cada área de gestión.
AGENTES IMPLICADOS	-Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional -Director / Gerente de área de gestión.

DESARROLLO

Los Comités de Seguridad y Salud (C.S.S.) son órganos paritarios y colegiados de participación, formados por un número igual de representantes de la Administración y Delegados de Prevención elegidos conforme a los criterios que se establezcan en mesa sectorial, y de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

La constitución de los Comités de Seguridad y Salud se adaptará a la complejidad y dispersión de la estructura organizativa de la organización, así como a las peculiaridades en materia de representación colectiva.

1. La Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional elaborará una propuesta de constitución de los C.S.S. según normativa vigente, que remitirá a la dirección / gerencia de cada área de gestión.
2. Los representantes de la Administración en los C.S.S serán designados y/o nombrados por la dirección / gerencia de cada área de gestión. En el anexo 1 se incluye un modelo de designación, para su comunicación a la persona interesada.
3. El director / gerente de cada área de gestión remitirá la designación y/o nombramiento de los representantes de la Administración en su C.S.S., a la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.
4. Cualquier modificación en relación con las personas designadas como miembros de los C.S.S. se gestionará de acuerdo con el reglamento del mismo.
5. Los Delegados de Prevención, de conformidad con lo establecido, serán designados según los acuerdos de mesa sectorial de sanidad.
6. En el ámbito de cada Junta de Personal se procederá a la elección de los Delegados de Prevención y al posterior nombramiento, correspondiéndoles todas las facultades y competencias que expresamente se recogen en la normativa aplicable.
7. Cada Junta de Personal comunicará a la dirección / gerencia de cada área de gestión y a la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, los delegados de prevención que formaran parte en el C.S.S.
8. Las consultas a los Delegados de Prevención se realizarán según los criterios que se establezcan en el procedimiento para establecer los mecanismos de consulta.
9. A propuesta de la Dirección General de Personal y Desarrollo profesional, se elaborará y consensuará en mesa sectorial de sanidad un reglamento de funcionamiento interno de los Comités de Seguridad y Salud. Será de aplicación obligatoria a todos los Comités que se creen.

FICHA DE PROCESO:

PROVEEDOR	Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional
ENTRADAS	Dirección / Gerencia de cada área de gestión. Junta de Personal Normativa Vigente
PROPIETARIO	Dirección / Gerencia de cada área de gestión
INDICADORES	Números de Comités constituidos
SALIDAS	Actas de Constitución del Comité de Seguridad y Salud Laboral
CLIENTE	Áreas de Gestión.
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Designación representantes de la administración Designación de los Delegados de Prevención Composición del C.S.S. Reglamento de Funcionamiento.
REGISTROS GENERADOS	Actas de Constitución.

COMPOSICION DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DE LOS CENTROS ASISTENCIALES					
REPRESENTANTES DE LA ADMINISTRACIÓN:					
Nombre y Apellidos:	Unidad /Servicio	Nombre	Categoría /Destino	Horas formación	Observaciones
Suplentes:					
DELEGADOS DE PREVENCIÓN					

Nombre y Apellidos:	Central Sindical	Nombre	Categoría /Destino	Horas formación	Observaciones.
Suplentes:					
Fecha de constitución:	Número de miembros				

OP4.4: PROCEDIMIENTO 4 EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

MARCO

OBJETIVO	Establecer las pautas de actuación para la Gestión de los Equipos de Protección Individual, abarcando los procesos de selección, compra, mantenimiento, uso y control de los mismos.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Todo el Servicio de Salud
DEFINICIONES	Protección individual: La técnica que tiene como objetivo el proteger al trabajador frente a peligros, ya sean de tipo físico, químico o biológico, que se puedan presentar en el desempeño de su actividad laboral. Equipo de Protección Individual (EPI): Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
AGENTES IMPLICADOS	Unidades de Prevención de Riesgos Laborales.(UPRL) Unidad de Coordinación. (UC) Unidades de gestión de compras.(UGC) Proveedores Mandos intermedios Trabajadores

DESARROLLO

La protección individual tiene como misión proteger a las personas de un riesgo específico procedente de su ocupación laboral.

La utilización del Equipo de Protección Individual (EPI) ha de ser el último recurso que se debe tomar para hacer frente a los riesgos específicos y eligiéndolo solo cuando no hayan podido evitarse o limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos y procedimientos de organización de trabajo.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Para la elección del Equipo de Protección Individual, se procederá inicialmente a identificar los riesgos que afecten a un determinado puesto y que no se puedan evitar. Esta identificación puede producirse a través de la evaluación de riesgos o por cualquier otro medio: inspecciones de seguridad, controles ambientales, investigación de accidentes, etc.

SELECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

Detectado un riesgo para el que se considera necesaria la utilización de EPI, se identificará la parte del cuerpo a proteger.

Los técnicos de la Unidad de Prevención seleccionarán, de acuerdo con la normativa aplicable, el tipo EPI más adecuado según el riesgo detectado y la parte del cuerpo a proteger.

Una vez seleccionado el tipo de EPI a utilizar se cumplimentará el documento “**Selección de Equipos de Protección Individual**” (DOC09-01) y se enviará a la Dirección / Gerencia siguiendo el procedimiento de comunicación en materia de PRL (PRO-07).

GUÍA DE SELECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

Se unificará criterios y se elaborará una Guía de Selección de Equipos de Protección Individual que en el futuro facilite a los técnicos la tarea de selección de EPI. En dicha

guía se recogerán, como mínimo, las características técnicas del EPI a utilizar, el riesgo frente al que protege y los puestos de trabajo en que deba usarse.

Entre tanto, y a fin de colaborar en la elaboración de la guía de selección, los técnicos de la UPRL enviarán a la Unidad de Coordinación el documento **“Listado de Equipos de Protección Individual Seleccionados” (DOC09-02)** incluyendo las observaciones que consideren oportunas.

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

El departamento encargado de las adquisiciones, siguiendo el procedimiento estipulado, realizará la gestión de la compra de los EPI de acuerdo con el documento proporcionado por los Técnicos sobre características técnicas mínimas a cumplir por los mismos.

Corresponde al departamento de compras y/o suministros y/o almacenes de cada área tener un stock apropiado de EPI, que será gestionado en colaboración con la UPRL.

Recibidos los EPI de nueva adquisición, el departamento de compras y/o suministros y/o almacenes lo notificará a la UPRL, que cumplimentará el modelo de **“Entrega de Equipos de Protección Individual” (DOC09-03)** en lo referente a riesgos, actividades y normas de uso, para que sea enviado al mando intermedio correspondiente.

Los mandos intermedios serán los encargados y responsables de suministrar los EPI a su personal y de recoger el recibí mediante el documento **“Entrega de Equipos de Protección Individual” (DOC09-03)** firmado por el trabajador al que se le suministre dicho equipo y lo harán llegar a la Unidad de Prevención para su archivo. El trabajador recibirá una copia del documento de entrega.

Cada trabajador será responsable de la utilización, mantenimiento y conservación adecuada de los equipos de protección que les hayan sido suministrados. En caso de deterioro o caducidad del EPI, el trabajador utilizará el documento **“Solicitud de Equipos**

de Protección Individual” (DOC09-04) para dirigirse al mando intermedio y que le suministre su reposición, haciéndole entrega del EPI deteriorado o caducado.

Los mandos intermedios serán los encargados de la vigilancia del uso real que se hace de estos equipos.

INFORMACIÓN SOBRE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

En el recibí del EPI deberá aparecer la información sobre uso y mantenimiento del mismo, los riesgos contra los que protege, así como las actividades u ocasiones en las que debe utilizarse.

FORMACIÓN SOBRE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

Siempre que sea necesario, los Técnicos de la Unidad de Prevención impartirán la formación oportuna a los trabajadores sobre correcta utilización y mantenimiento de los Equipos de Protección Individual.

FICHA DE PROCESO:

PROVEEDOR	Trabajadores de los centros asistenciales.
ENTRADAS	Evaluaciones de riesgos y otras técnicas analíticas de PRL
PROPIETARIO	Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL).
INDICADORES	Nº de EPI distribuidos
SALIDAS	Equipos de protección individual.
CLIENTE	UPRL Área de compras Mandos Intermedios
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	-Selección de EPI (DOC09-0) -Listado de EPI (DOC09-02) -Entrega de EPI (DOC09-03) -Solicitud de EPI (DOC09- -Flujo grama EPI (DOC09-05)
REGISTROS GENERADOS	-EPI entregados

LISTADO DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL SELECCIONADOS

UNIDAD DE PREVENCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

Servicio o Unidad	Puesto de Trabajo	Tarea	Riesgo	Parte del cuerpo a proteger	Tipo y característi cas del EPI recomenda do	Marca y modelo del EPI adquirido	Empresa en la que se ha adquirido	Import e	Observacion es

Fdo. Jefe de la Unidad de Prevención

Fecha:

SELECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

UNIDAD DE PREVENCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

Datos del Puesto	
Servicio o Unidad	
Puesto de trabajo	
Número de trabajadores	
Tarea para la que se recomienda el EPI	
Riesgo asociado	
Datos del EPI seleccionado	
Parte del cuerpo a proteger	
Tipo de EPI recomendado	
Normativa: Características:	

Fdo. Técnico de la Unidad de Prevención.

Fdo. Dirección /Gerencia.

Fecha:

ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCION

UNIDAD DE PREVENCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

Datos del Trabajador	
Apellidos y Nombre	
Categoría y Puesto de trabajo	
Servicio al que pertenece	
Datos del EPI entregado	
Tipo de EPI	
Unidades entregadas	Fungible a disposición del trabajador
Marca y modelo	
Talla	
A cumplimentar por la UPRL	
Riesgos frente a los que protege	
Actividades en que ha de usarse	
Normas de uso y mantenimiento	

Fdo. El trabajador Fdo.

Mando intermedio que haga la entrega

Fecha:

SOLICITUD DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

UNIDAD DE PREVENCIÓN:

CENTRO DE TRABAJO:

DATOS DEL TRABAJADOR	
Apellidos y Nombre	
Categoría y Puesto de trabajo	
Servicio al que pertenece	
DATOS DEL EPI SOLICITADO	
Tipo de EPI	
Marca y modelo	
Talla	
MOTIVO DE LA SOLICITUD:	
Deterioro ☐ • Caducidad ☐ • Extravío ☐ • Otros ☐ _____	

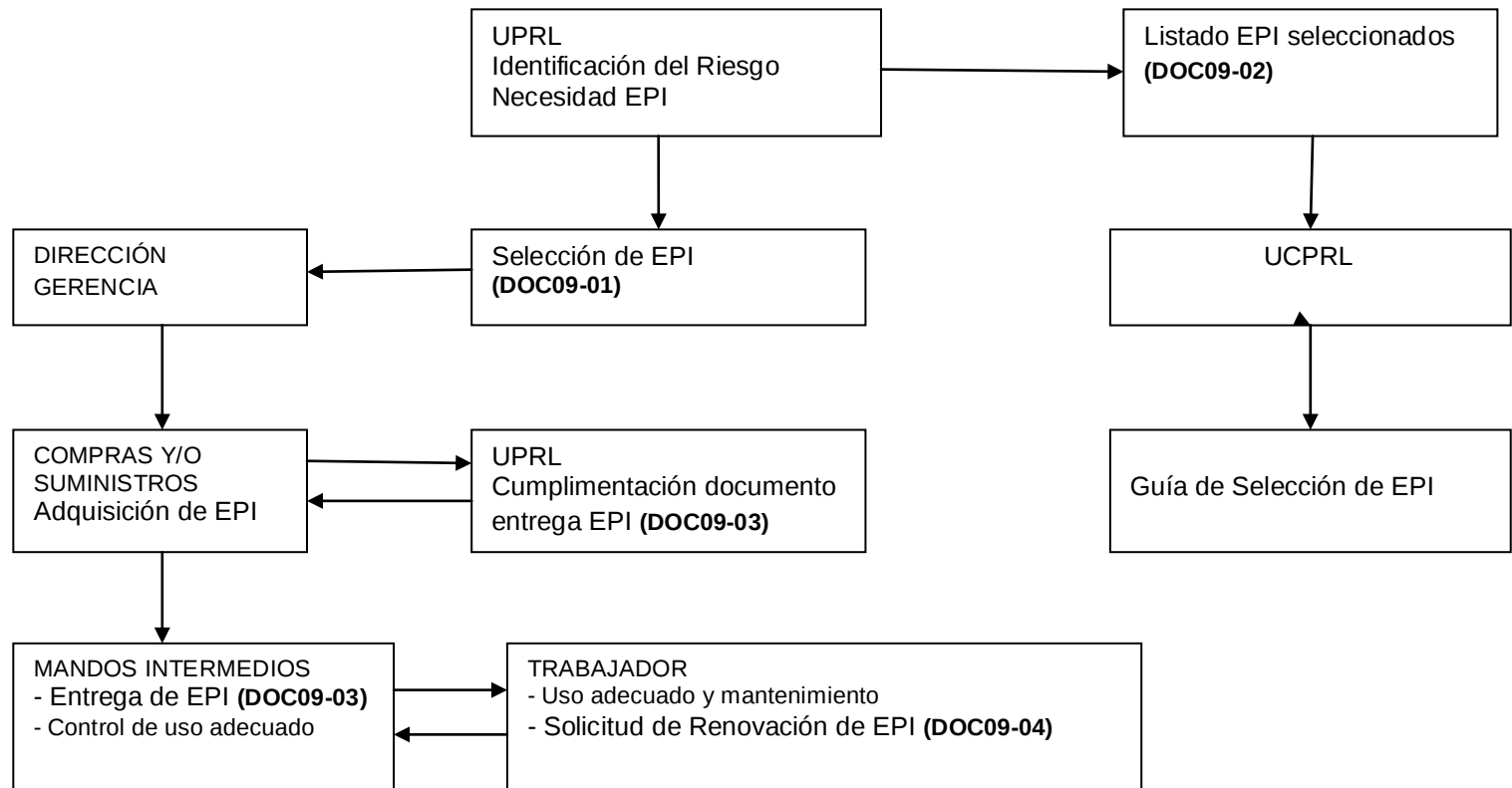
Fdo. El trabajador

Fdo. Mando Intermedio

Fecha:

EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

FLUGOGRAMA



OP4.5: PROCEDIMIENTO 5 INSPECCION DE SEGURIDAD EN PRL

MARCO

OBJETIVO	Establecer las actuaciones necesarias para llevar a cabo las inspecciones de seguridad en materia de PRL.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Centros asistenciales.
DEFINICIONES	Inspección de seguridad: Técnica básica para la identificación y control de las deficiencias de las instalaciones, máquinas y equipos, y en general de las condiciones materiales del trabajo, con el fin de adoptar las medidas adecuadas para evitar el accidente o reducir los daños materiales o personales derivados del mismo. Equipo de trabajo: Cualquier maquinaria, aparato, instrumento o instalaciones utilizada en el trabajo. Señalización de seguridad y salud: Es una señalización que referida a un objeto, actividad o situación proporcione una indicación o una obligación relativa a la seguridad o salud en el trabajo mediante una señal en forma de panel, un color, o una señal luminosa o acústica. Condiciones de trabajo: Cualquier característica del mismo que puede tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la salud y la seguridad del trabajador. Observaciones Preventivas: Herramienta de gestión para detectar anomalías y evaluar riesgos antes de que ocurran los accidentes, estableciendo las acciones correctoras dirigidas hacia el logro de la desaparición de los riesgos o , en su caso, controlarlo.

	Peligro: Fuente o situación con capacidad de producir daños en forma de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente, o una combinación de los anteriores y, en general, como un factor de riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal. Fuente o situación de daño potencial en términos de lesión o daño a la salud, a la propiedad, al entorno de trabajo o a la combinación de estos. Riesgo: Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del Trabajo. Combinación de la probabilidad y consecuencia(s) de un suceso identificado como peligroso. Valoración del Riesgo: Proceso por el cual se emiten informes sobre la tolerabilidad del riesgos teniendo en cuenta además factores ambientales y socio/económico del centro. Control de Riesgo: Conjunto de actuaciones a seguir para tratar de reducir los riesgos, estableciendo las medidas correctoras y comprobar su cumplimiento. Eliminación del Riesgo: Proceso por el cual se elimina la probabilidad y las consecuencias para que se materialice un peligro.
AGENTES IMPLICADOS	Directores de las diferentes áreas de gestión. Mandos intermedios. Servicio de Mantenimiento. Trabajadores. UPRL.

DESARROLLO

INSPECCIONES A REALIZAR.

1•INSPECCIONES ORDINARIAS:

- **REGLAMENTADA Y/O NORMALIZADA:** Inspecciones de seguridad que se realizan de acuerdo con una programación previamente establecida y de forma sistemática, de acuerdo con las normativas y reglamentos industriales que les son de aplicación. Estas inspecciones serán llevadas a cabo por los servicios de mantenimiento o empresa contratada para tal fin.
- **BÁSICA:** Inspecciones realizadas según el criterio de los técnicos de la UPRL.

INSPECCIONES EXTRAORDINARIAS:

Son inspecciones motivadas por alguna eventualidad, generalmente con carácter urgente (accidentes graves, requerimiento, etc.), que serán llevadas a cabo por los técnicos de la UPRL.

Los Técnicos de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) podrán asesorar a los Responsables de las inspecciones de seguridad en todo lo referido a la interpretación y aplicación en su caso de las acciones derivadas de los Decretos, Órdenes y Reglamentos que le sean de aplicación a los equipos de trabajo, instalaciones o señalizaciones de seguridad sobre las que se realicen la inspección.

METODOLOGIA

INSPECCIONES ORDINARIAS REGLAMENTADA Y/O NORMALIZADA:

Los servicios de mantenimiento o empresa contratada con tal fin de cada centro, realizarán estas inspecciones.

Entregarán a las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente un listado de los equipos de trabajo, instalaciones o señalizaciones de seguridad del que son responsables especificando la periodicidad en las que se realiza las inspecciones de seguridad planificadas de acuerdo con la normativa y la reglamentación que les son de aplicación.

El Servicio de Mantenimiento o empresa contratada para tal fin entregará mensualmente a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, un registro con todas las inspecciones de seguridad planificada y reglamentada que han realizado, incluyendo el resultado de las mismas.

Si de esta información, la UPRL denotara alguna posible deficiencia se pondrá en contacto con el servicio de mantenimiento o empresa contratada para su aclaración o en su defecto planteará una visita de inspección de seguridad extraordinaria de sus técnicos.

INSPECCIONES DE SEGURIDAD ORDINARIAS BÁSICAS

Los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de las U.P.R.L. correspondientes, y a la vista de los resultados que se vayan obteniendo de la evaluación de riesgos, de la investigación de los accidentes o de otras técnicas analíticas, podrán planificar las inspecciones de seguridad correspondientes.

Estas inspecciones de seguridad se realizarán mediante las observaciones preventivas de acuerdo con la siguiente metodología:

1. Preparación de la Inspección:

- Planificar qué, quién, cómo y cuándo se va a inspeccionar.
- A la hora de priorizar habrá que tener en cuenta:
 - Riesgos que puedan causar un accidente.

- Elementos anticuados u obsoletos.
- Aquello que no se haya inspeccionado recientemente.

2. Observaciones de las áreas, zonas, unidades o servicios:

Una vez decidido qué, quién y cuándo se va a realizar la inspección de seguridad, ésta se realizará de acuerdo con las siguientes pautas:

- Visita sistemática. Buscar fuera de la vista.
- Identificar los peligros, asociarles los riesgos y proponer medidas correctoras
- En caso de riesgo grave o inminente actuar según la legislación vigente e informando de forma urgente al Jefe de la UPRL o en su caso a la dirección / gerencia.

3. Informe de la Inspección.

De la inspección de seguridad deberá emitirse un informe: DOC16-01 que será archivado en la UPRL y que servirá como documento de trabajo para la Planificación de la Actividad Preventiva.

De los resultados obtenidos en este informe, en el caso de notificación de un riesgo laboral se procederá según el Procedimiento PRO-13 “Notificación de Riesgo Laboral”.

4. Incorporación a la Planificación de la Actividad Preventiva (PAP):

Los peligros identificados, los riesgos y las medidas correctoras de la inspección de seguridad serán incorporados a la planificación de la actividad preventiva tal como se establece en el procedimiento PRO-14.

Estas inspecciones de seguridad, podrán realizarse con el servicio de mantenimiento o empresa contratada para tal fin y con los mandos intermedios del Área/Servicio o Centro

Que se inspecciona.

Este procedimiento se acompaña de un documento **(DOC): “Relación no exhaustiva de legislación laboral para la inspección de seguridad”**, que puede servir de guía reglamentaria.

FICHA DE PROCESO:

PROVEEDOR	El Servicio.
ENTRADAS	Reglamentación de Seguridad Industrial Reglamentación de Seguridad Laboral
PROPIETARIO	UPRL Servicios de Mantenimiento o empresa contratada para tal fin. Direcciones correspondiente.
INDICADORES	Nº de Inspecciones realizadas /medidas correctoras realizadas.
SALIDAS	Listados de inspecciones realizadas/listado de medidas correctoras Propuestas y/o realizadas.
CLIENTE	Centros de trabajo del Servicio Andaluz de Salud.
DOCUMENTACION ASOCIADA	Informe sobre Inspección de Seguridad (DOC16-01) Relación no exhaustiva de legislación laboral para la inspección de Seguridad (DOC16-02)
REGISTROS GENERADOS	Registro de las inspecciones realizadas.

INFORME DE INSPECCION DE SEGURIDAD

INFORME DE INSPECCION DE SEGURIDAD:

LUGAR DE INSPECCION: _____

HORA: Entre HH:MM y HH:MM

FECHA: DD MM AA

Fecha informe: DD MM AA

Técnico: TPRL

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

Nivel: NN

Número: NN

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES

1.1. Información previa.

1.2. Descripción de la situación.

2. RESULTADOS

2.1. Identificación de peligros y/o deficiencias

2.2. Medidas correctoras

3 .ANEXOS

ANTECEDENTE

1.1. INFORMACIÓN PREVIA.

En este apartado se realizará una exposición detallada de los motivos por los que se realiza la inspección. Se informa del porqué se está realizando la inspección en este lugar y quién lo ha solicitado.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN.

Se informa sobre el personal que nos acompaña en la realización de la inspección, la fecha de realización y la hora.

Se describe el lugar.

2. RESULTADOS

2.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y/O DEFICIENCIAS.

Se identifican las deficiencias y/o peligros observados de las instalaciones, máquinas y equipos y en general de las condiciones materiales del trabajo. En este apartado se llevará a cabo la valoración del riesgo.

2.2 MEDIDAS CORRECTORAS

En este apartado se expondrán las medidas correctoras necesarias para eliminar o disminuir las deficiencias y/o peligros detectados en la inspección realizada.

3. ANEXOS

En este apartado se incluirán los anexos que se consideren oportunos a juicio del TPRL que realiza el informe. Ejemplo de anexos: fotografías.

OP4.6: PROCEDIMIENTO 6 VIGILANCIA DE LA SALUD.

MARCO

OBJETIVO	Determinar el procedimiento para la Vigilancia de la Salud que deberá realizarse mediante los Exámenes de Salud de los trabajadores, practicados de acuerdo con los riesgos inherentes al puesto de trabajo que van a desempeñar o que estén desempeñando, así como en el caso de modificación de las circunstancias laborales, por cambio de puesto o tras baja laboral por enfermedades. Los resultados facilitaran la identificación de problemas, ayudarán a la planificación preventiva y a la valoración de las medidas que se fueran implementando con fines preventivos
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Todos los trabajadores con independencia de la categoría profesional a la que pertenezcan y del tipo de contrato.
DEFINICIONES	Vigilancia de la Salud: Técnica basada en actuaciones periódicas medico-preventivas y diagnósticas aplicadas individual y colectivamente, para evaluar el estado de salud de los trabajadores en relación a sus riesgos laborales específicos. Modalidades de aplicación de la Vigilancia de la Salud: -Centros con Unidad de Prevención Nivel 1: Asumida directamente por la Especialidad de Medicina del Trabajo y Enfermería de Institución de la correspondiente Unidad de Prevención, contando con la colaboración del resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del hospital de referencia, así como con la de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del correspondiente Distrito. Así mismo contarán con la Especialidad de Física Médica/Servicio de Protección Radiológica de

	su ámbito. -Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2 o Nivel 3: Asumida directamente por el Servicio de Medicina Preventiva correspondiente, contando con la colaboración del resto de las Especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del Centro. Así mismo contarán con la Especialidad de Física Médica/Servicio de Protección Radiológica de su ámbito. Coordinará su actividad, a través de la Dirección Médica hospitalaria, con la UPRL correspondiente. Exámenes de Salud: Estudio de la salud de los trabajadores con criterios de salud ocupacional. Se incluyen: 1. Atendiendo a su periodicidad: -Examen de Salud Inicial (E.S.IN) Previo al inicio del trabajo Tras cambios de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea Tras ausencia o bajas prolongadas -Examen de Salud Periódico (E.S.PER) Riesgo dependiente A petición 2. En relación a su contenido -Examen de Salud Básico Técnica instrumental medica-preventiva que se aplica al trabajador en el E.S.IN y permite conocer su estado de salud basal, su historia personal y laboral, así como los riesgos a los cuales pudiera estar sometido, identificando su especial sensibilidad y planificando los exámenes de salud recomendados. Los riesgos serán incorporados a la historia a partir de la evaluación realizada por la UPRL correspondiente.
--	--

	-Examen de Salud Específico Técnica instrumental medica-preventiva que se aplica al trabajador en función de sus riesgos inherentes, con aplicación de Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específico. Esta adaptación tiene contenidos según la actividad profesional y quedan recogidos en la Tabla correspondiente de la Guía de Actuación Médica para Vigilancia de la Salud. Protocolo: Plan secuencial escrito y detallado para la obtención de información sobre problemas de salud riesgo-dependiente, que garantiza una actuación homogénea y científicamente rigurosa y que se aplicará de acuerdo con las Tablas de distribución, contenidas en este Procedimiento.
AGENTES IMPLICADOS	•Unidad de Personal •Vigilancia de la Salud •Mandos Intermedios •Trabajadores •Dirección / Gerencia Hospital •UPRL

DESARROLLO

1. IMPLICACION Y RESPONSABILIDADES

1.1UNIDAD DE PERSONAL

•Dará conocimiento de que los exámenes de salud tendrán carácter obligatorio para el trabajador, en el caso de desempeño de puesto de trabajo con riesgo de enfermedad profesional.

- Remitirá a VS fotocopia de los Partes de baja y/o alta de Incapacidad Temporal (IT) por AT o EP a la recepción del mismo.
- Remitirá a VS listado de IT (bajas y /o altas) por enfermedad común (EC) con periodicidad diaria
- Establecerá el mecanismo para conocer detalladamente el que todo trabajador ha cubierto su trámite administrativo de Vigilancia de la Salud.
- Remitirá mensualmente a la UPRL, la relación de Notificaciones de accidentes biológicos (AB).

1.2. VIGILANCIA DE LA SALUD.

- Realizará los Exámenes de Salud Inicial (E.S.IN) de los trabajadores de nuevo ingreso, una vez conocida esta situación mediante comunicado de la Unidad de Personal.
- Para los trabajadores que ya están en plantilla se realizará una programación en función de los recursos existentes para que puedan realizarse el E.S.IN.
- Informará de la oferta de vacunas eficaces a los trabajadores en el E.S.IN.
- Realizará los exámenes de salud Periódicos (E.S.PER) a los trabajadores de su área de gestión.
- Solicitará la documentación sobre consentimiento informado de los trabajadores para la realización del examen y para las pruebas, que serán en todo caso las que causen las menores molestias en proporción a sus riesgos.
- Comunicará a la Unidad de personal, relación de aquellos trabajadores que no hayan acudido al E.S.IN o E.S.PER.
- La documentación a aplicar con carácter genérico y con objetivo de homogeneización queda contenida en la **“Guía de Actuación Médica para Vigilancia de la Salud”**.

- A partir de la **notificación realizada por el mando intermedio** o el propio trabajador accidentado por agente biológico, que siempre requiere atención en breve plazo, el Facultativo de VS prestará la atención con solicitud de complementarias y decisiones médicas mediante prescripción terapéutica o profilácticas. En festivos u horario no laboral de VS, la primera atención será prestada por el Servicio de Urgencias, siendo continuada por VS. La jefatura de guardia tramitará esta atención: "Registro de asistencia médica de urgencia".

- Se encargará de la custodia y salvaguarda de la información médica de los trabajadores cumpliendo así con los criterios legalmente establecidos de mantener la confidencialidad de todo lo concerniente a su estado de salud.

.Colaborará en los aspectos médicos del Plan de información y formación para los trabajadores.

- Se le remitirá por la UPRL los resultados de la Evaluación de Riesgos, con actualización a primeros de cada año natural, con el objetivo de que sea la base documental para la vigilancia de la salud de cada trabajador.

- Se le remitirá por parte de la UPRL copia de los Partes de Investigación de Accidente de Trabajo que generen IT, que servirán, junto a otros datos como base epidemiológica para análisis de causalidad.

- Gestionarán en coordinación con la UPRL las situaciones de embarazo con riesgo laboral. Las trabajadoras que tuvieran conocimiento de la situación de embarazo con potencial riesgo laboral, comunicarán esta situación a VS.

- La asistencia de primeros auxilios y urgencias será prestada por la Unidad de Urgencias que corresponda al Centro de trabajo donde el trabajador se encuentre prestando sus servicios. Esta asistencia estará sujeta a un Registro específico y será comunicada a Vigilancia de la Salud, a través de su dirección médica

- VS elaborará una Memoria anual conforme a la Guía de Actuación Médica para Vigilancia de la Salud.

1.3MANDOS INTERMEDIOS.

- Informarán a los trabajadores a su cargo (tanto a los de nueva incorporación como a aquellos con motivo del cambio de tarea), de la obligatoriedad/conveniencia de realizar sus exámenes de salud.
- Coordinará con V.S., la organización y planificación de las exámenes de salud periódicos, facilitando el listado de trabajadores a su cargo y concretando día y hora de las atenciones periódicas para la mejor concatenación entre la actuación médico preventiva y la atención laboral que cotidianamente presta el trabajador en su puesto de trabajo
- En caso de accidente de trabajo con riesgo biológico derivará al trabajador mediante el documento de notificación de exposición al riesgo biológico a Vigilancia de la Salud para su atención médica.

1.4TRABAJADORES

- Colaborarán y participarán en el cumplimiento de lo contenido en el presente Procedimiento, dada la importancia de la interrelación entre situaciones de riesgo y la salud de los trabajadores en cada uno de sus puestos de trabajo.

1.5 DIRECCIÓN / GERENCIA

- En función de la actividad médico-preventiva asumida, Vigilancia de la Salud deberá contar con la infraestructura y los medios adecuados a sus cometidos, gestionados por la Dirección correspondiente.
- No adscribirá trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fueran incompatibles Gde V.S. con fines discriminatorios.

- Motivará siempre una investigación por la UPRL respectiva y sus especialidades de apoyo, en el caso de que se haya producido un daño para la salud en trabajador con relación de causalidad respecto del puesto de trabajo.

1.6 UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. UPRL

- Remitirá a VS los resultados de la identificación y evaluación de riesgos realizada por los técnicos correspondientes, para ser incorporados a la historia clínico laboral. Cuando las evaluaciones estén pendientes, tendrá validez temporal el Análisis Provisional de Riesgos realizado por la UPRL (Técnicos), indicado en el E.S.IN (punto 4).

- Remitirá a VS copia de los partes de investigación de AT que cursen con IT

- Gestionará en coordinación con VS las situaciones de embarazo con riesgo laboral.

2. REALIZACION DE LOS EXAMENES DE SALUD

2.1 EXÁMENES DE SALUD INICIAL (E.S.I.N)

Desde la Unidad de Personal se le entregará al trabajador el “Documento de Comunicación para la realización del Examen Salud Inicial”, en el que se le indica la dependencia física donde se encuentra VS y a la que debe acudir para este examen. Firmará una copia como acuse de recibo, quedando otra archivada en la Unidad de Personal.

Desde la Unidad de Personal se remitirá, a VS y con la periodicidad que se estipule “Documento de nuevas incorporaciones”.

2.2 EXÁMENES DE SALUD PERIÓDICOS (E.S.PER)

- . Los mandos intermedios y vigilancia de la salud (**V.S.**) coordinarán la organización y

planificación, de los Exámenes de Salud Periódicos, que se plasmarán en el “Documento de Registro de citas programadas para Examen de Salud”.

- Mediante “Documento de Citación a Examen de Salud”, V.S. comunicará al trabajador la fecha, hora y Centro donde debe acudir.

A cada trabajador se le abrirá una **Historia Clínico-Laboral** que incluye “Examen básico inicial de salud” y “Examen periódico específico por riesgos”, conforme a la documentación contenida en **Guía de Actuación Médica para Vigilancia de la Salud**.

Todo Examen de Salud se realizará durante la jornada laboral del trabajador. Solo para quienes tienen turno nocturno fijo, se concederá lo preceptuado administrativamente para poder realizar los exámenes fijados, durante un horario diurno, con las compensaciones que hubiere lugar para el trabajador en reconocimiento.

2.3 RESULTADOS LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Una vez citados, caben 4 posibilidades de actuación de los trabajadores respecto al examen de salud:

1. QUE NO ACEPTÉ la realización del Examen de Salud.

En este caso deberá dejar por escrito su decisión de no aceptación, en el “Documento de No Aceptación a Examen de Salud”

2. QUE NO ACUDA AL EXAMEN DE SALUD.

En este caso se elaborará “Documento de segunda citación a Examen de Salud” que V.S. remitirá a la Unidad de Personal del Centro de adscripción del trabajador, adjuntando una segunda hoja que sirve de acuse de recibo, una vez firmada.

1. QUE ACUDA A EXAMEN DE SALUD PERO NO LO COMPLETE.

En este caso se remitirá al trabajador el “Documento de Citación por Examen de Salud incompleto”, con el objetivo de que conozca su situación y considere su terminación.

4. QUE NO ACUDA TRAS LA 2º CITACIÓN O NO COMPLETE EL EXAMEN.

Si esto ocurre y no obedece a causa justificada, al finalizar un plazo de 15 días, se remitirá a la Unidad de Personal el “Documento de comunicación específico”.

5. QUE ACUDA Y COMPLETE SU EXAMEN DE SALUD.

Se comunicará a la Unidad de Personal que se ha cumplido el trámite médico de reconocimiento a los efectos de la Mutua Aseguradora.

Realizado el examen de forma completa se remitirá Certificación sobre aptitud a la Dirección / Gerencia correspondiente, que contendrá una de las siguientes conclusiones respecto a su estado de salud en relación con su profesión y puesto de trabajo:

*** Apto**

*** Apto con restricciones/ Adaptación**

*** No Apto**

*** En Observación**

Para el caso de trabajador expuesto profesionalmente a radiaciones ionizantes, se elaborará la Certificación médica específica, con destino al Servicio de Protección Radiológica del centro correspondiente, quien en su caso estará coordinado conforme a lo dispuesto legalmente y contendrá una de las siguientes conclusiones:

*** Apto**

*** Apto en determinadas condiciones**

*** No Apto**

3 MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES

Vigilancia de la Salud realizará su Memoria Anual de Actividades, donde como mínimo quedaran reflejados los siguientes resultados/indicadores:

- Resultados de los Exámenes de Salud Inicial.
- Resultados de los Exámenes de Salud Periódicos.
- Indicadores de resultados anuales en porcentaje de los Exámenes de Salud Iniciales y Radiaciones Ionizantes (RAI).

FICHA DE PROCESO

PROVEEDOR	Trabajadores
ENTRADAS	Evaluaciones de Riesgo Exámenes de salud
PROPIETARIO	Vigilancia de la Salud
INDICADORES	Resultados de los exámenes de salud inicial Resultados de los exámenes de salud periódicos Indicadores de resultados anuales en porcentaje de exámenes de salud iniciales y Radiaciones Ionizantes
SALIDAS	Comunicaciones de NO examen de salud Certificados de Aptitud
CLIENTE	Organización
DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	.Comunicación para examen de salud inicial •Comunicación de nuevas incorporaciones y otras incidencias •Registro de citas programadas para exámenes de salud

	•Citación del examen de salud •No aceptación a examen de salud •Segunda citación a examen de salud •Citación por examen de salud incompleto •Comunicación a Jefatura de Unidad de Personal sobre trabajadores que no han asistido a examen de salud •Comunicación a Jefatura de Personal para Mutua •Certificación médica de Aptitud (Trab. De Unidades II / III) •Certificación médica de Aptitud (Trab. e Unidades I) •Registro de Asistencia Médica de Urgencia •Remisión a consulta Especialidades Médicas o Cuadro Médico para AT/EP •Remisión de historias clínicas y / o informes •Información sobre Conclusiones trabajador sobre el examen de salud •Certificación Médica de aptitud para trabajador expuesto a R.I. •Cuadro de Especialidades Médicas de apoyo a VS • Flujo grama de actuaciones en exámenes de salud •Flujo grama para Examen de Salud Inicial (E.S.IN) •Flujo grama para Examen de Salud Periódico (E.S.PER) •Resultados de los exámenes de salud inicial •Resultados de los exámenes de salud periódicos •Indicadores de resultados anuales en porcentaje de exámenes de salud iniciales y Radiaciones Ionizantes. •Examen de salud Inicial •Examen de salud Periódico
REGISTROS GENERADOS	Historia Clínico-Laboral

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO DE EXAMEN DE SALUD INICIAL (E.S.IN).

Con objeto de efectuar su Examen de Salud Inicial, rogamos siga las siguientes instrucciones para cumplimentar el Cuestionario:

- 1.- Lea detenidamente cada pregunta.
- 2.- Para cumplimentarlo ponga una X en la respuesta que desee. Rellene todos los epígrafes del cuestionario excepto los que están en rojo.
- 3.-Una vez relleno el Cuestionario ponga la fecha y su firma
- 4.- La información contenida en el mismo **es confidencial** y sólo serán examinadas por medico de Vigilancia de la Salud.

CUESTIONARIO PARA EXAMEN DE SALUD INICIAL
Nombre: Apellidos..... Fecha reconocimiento:Edad: Fecha nacimiento:..... Sexo: Varón ☐ Mujer ☐ Puesto de Trabajo:..... Profesión:..... Teléfono:..... País de origen:..... Localidad en que vive actualmente: CP.....
¿Se incorpora por 1ª vez a este Centro?: Si ☐ No ☐ Fecha incorporación : ____/____/____ ¿Ha tenido algún accidente?: Si ☐ No ☐ ¿Enfermedad profesional?: Si ☐ No ☐ ¿Bajas laborales?: Si ☐ No ☐ ¿Padece alguna invalidez o minusvalía? Si ☐ No ☐ En su caso especificar tipo y grado: _____ ¿Le han realizado Examen de salud en otro centro?: Si ☐ No ☐ Fecha: ____/____/____/
Médico de Vigilancia de la Salud: CNP..... Médico de Familia: Centro Salud:.....

¿Cree tener algún riesgo profesional? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? :.....

¿Ha tenido algún problema de salud en los últimos 5 años?

¿Bebe alcohol? SI ☐ NO ☐ ¿Cuánto?...

¿Fuma? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántos cigarrillos al día? ¿A qué edad comenzó a fumar?

CONTESTE LAS SIGUIENTES CUESTIONE:

1.- INFORMACIÓN GENERAL:

¿Ha variado su peso últimamente? SI ☐ NO ☐

¿Se siente cansado? SI ☐ NO ☐

¿Cuántos kilos? ¿Desde cuándo?

¿Ha padecido algún tumor maligno? SI ☐ NO ☐

¿Ha padecido algún tumor benigno? SI ☐ NO ☐

¿Le han efectuado alguna intervención quirúrgica? SI ☐ NO ☐

¿Le han realizado alguna vez transfusión de sangre? SI ☐ NO ☐

¿Está tomando alguna medicación? SI ☐ NO ☐

¿Para qué la toma?

2.- CABEZA:

¿Padece dolor en alguna parte de la cabeza? SI ☐ NO ☐

3.- OJOS:

¿Necesita lentes correctoras para ver de lejos o para leer? SI ☐ NO ☐

¿Ha visto doble en alguna ocasión? SI ☐ NO ☐

¿Tiene la visión borrosa o ha perdido visión? SI ☐ NO ☐

¿Tiene con frecuencia los ojos rojos o inflamados? SI ☐ NO ☐

¿Le molesta la luz en los ojos? SI ☐ NO ☐

4.- OÍDOS:

¿Tiene dificultad para oír? SI ☐ NO ☐

¿Tiene zumbidos o silbidos? SI ☐ NO ☐

¿Padece dolores de oído? SI ☐ NO ☐

¿Presenta secreciones por el oído? SI ☐ NO ☐

5. NARIZ:

¿Se le obstruye la nariz cuando no está resfriado? SI ☐ NO ☐

¿Moquea estacionalmente? SI ☐ NO ☐

¿Tiene alteraciones del olfato? SI ☐ NO ☐

¿Ha sufrido en alguna ocasión una hemorragia nasal excesiva? SI ☐ NO ☐

6.- GARGANTA:

¿Padece dolores de garganta grave o frecuente? SI ☐ NO ☐

¿Tiene la voz ronca últimamente? SI ☐ NO ☐

7.- COLUMNA:

¿Siente dolor o rigidez cervical? SI ☐ NO ☐

¿Siente dolor dorsal o lumbar? SI ☐ NO ☐

¿Ha padecido alguna enfermedad? SI ☐ NO ☐

8.- MAMAS:

¿Ha tenido algún bulto en el pecho Vd. o algún familiar? SI ☐ NO ☐

9.- APARATO RESPIRATORIO:

¿Tose con mucha frecuencia? SI ☐ NO ☐

¿Ha tosido alguna vez sangre? SI ☐ NO ☐

¿Ha notado alguna vez sibilancias al respirar? SI ☐ NO ☐

¿Sufre bronquitis en más de una ocasión al mes? SI ☐ NO ☐

¿Padece asma bronquial?

10.- APARATO CIRCULATORIO:

¿Tiene la tensión alta? SI ☐ NO ☐

¿Tiene palpitaciones? SI ☐ NO ☐

¿Tiene dolor en el pecho en reposo o haciendo deporte? SI ☐ NO ☐

¿Le cuesta trabajo respirar en reposo o haciendo deporte? SI ☐ NO ☐

- ¿Tiene que descansar cuando sube 2 pisos de escaleras? SI ☐ NO ☐
- ¿Tiene las piernas o los tobillos hinchados? SI ☐ NO ☐
- ¿Nota calambres en las piernas cuando camina? SI ☐ NO ☐
- ¿Tiene varices, los pies morados o fríos? SI ☐ NO ☐
- ¿Toma medicación anticoagulante? SI ☐ NO ☐
- ¿Le salen cardenales o moratones? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha sido tratado de alguna enfermedad cardíaca? SI ☐ NO ☐

11.- APARATO DIGESTIVO:

- ¿Tiene alguna dificultad al tragar? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece ardor de estómago? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha vomitado sangre en alguna ocasión? SI ☐ NO ☐
- ¿Tiene dolor de estómago después de las comidas? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece estreñimiento de forma habitual? SI ☐ NO ☐
- ¿Tiene diarrea frecuentemente? SI ☐ NO ☐
- ¿Alguna vez sus heces han sido negras? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha observado sangre roja en las heces? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha tenido ictericia, cólicos biliares o nefríticos? SI ☐ NO ☐

12.- APARATO GENITOURINARIO:

- ¿Le escuece al orinar? SI ☐ NO ☐

- ¿Le cuesta comenzar a orinar? SI ☐ NO ☐
- ¿Orina con menos frecuencia que antes? SI ☐ NO ☐
- ¿Alguna vez ha orinado muy oscuro? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece alguna enfermedad renal? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece o ha padecido algún trastorno de próstata? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia? SI ☐ NO ☐

13.- ALERGIAS:

- ¿Ha tenido algún tipo de reacción anafiláctica? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece o ha padecido rinitis o conjuntivitis alérgica? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece alergia a látex, goma o caucho? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece alergia algún tipo de medicamentos? SI ☐ NO ☐
- ¿Cuál?.....
- ¿Ha sido diagnosticado de alguna alergia? SI ☐ NO ☐

14.- aparato músculo-esquelético:

- ¿Padece dolor o rigidez articular en la espalda, brazos o piernas? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha tenido en alguna ocasión las articulaciones hinchadas? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha tenido o tiene, hernias de disco, de pared o inguinal? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha tenido bajas por alteraciones músculo-esqueléticas? SI ☐ NO ☐

15.- PIEL:

¿Tiene algún problema en la piel: erupción, eczema o sangrado? SI ☐ NO ☐

¿Ha observado algún cambio en la coloración de la piel? SI ☐ NO ☐

16.- SISTEMA NERVIOSO:

¿Padece vértigo, mareo? SI ☐ NO ☐

¿Ha tenido convulsiones alguna vez? SI ☐ NO ☐

¿Tiene debilidad muscular o parálisis? SI ☐ NO ☐

¿Nota pérdida de la sensibilidad, hormigueos o acorchamiento? SI ☐ NO ☐

¿Ha notado temblores o “torpeza” en las manos o pies? SI ☐ NO ☐

¿Toma alguna medicación?

17.- SALUD MENTAL

¿Ha sido atendido alguna vez por un especialista en psiquiatría? SI ☐ NO ☐

¿Ha tomado medicación prescrita por un especialista en psiquiatría? SI ☐ NO ☐

¿Se encuentra triste, aburrido o deprimido? SI ☐ NO ☐

¿Ha perdido memoria o le falta últimamente? SI ☐ NO ☐

¿Tiende a la alegría o exaltación excesiva? SI ☐ NO ☐

¿Sufre angustia, ansiedad o nerviosismo? SI ☐ NO ☐

¿Tiene temores injustificados o miedos excesivos a alturas,

- Responsabilidad? SI ☐ NO ☐
- ¿Se obsesiona con ideas absurdas o toma precauciones excesivas? SI ☐ NO ☐
- ¿Cambio su carácter? SI ☐ NO ☐
- ¿Cambi6 la actitud de los que le rodean? SI ☐ NO ☐
- ¿Padece insomnio o alteraciones del sueño? SI ☐ NO ☐

18.- ¿PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD NO SEÑALADA ANTERIORMENTE? SI ☐ NO ☐

Especificar: _____

19 ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO? 1

- ¿Se ha modificado su estado de salud? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha sido operado de algo? SI ☐ NO ☐
- ¿Le han practicado alg6n procedimiento m6dico? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha estado de baja laboral? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha acudido a alguna consulta m6dica? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha sido atendido en Urgencias? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha sido atendido por especialidad psiquiatría? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha tomado alguna medicaci6n? SI ☐ NO ☐
- ¿Ha sido ingresado en alg6n hospital? SI ☐ NO ☐

¿Le han practicado análisis clínicos?

SI ☐ NO ☐

¿Le han practicado Rx o ecografías?

SI ☐ NO ☐

20 OBSERVACIONES QUE DESEO COMENTAR CON USTED COMO MÉDICO:

Igualmente, declaro poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las tareas propias de mi trabajo habitual, no habiendo ocultado información alguna de mi estado de salud.

Fecha y Firma del trabajador

(Firmar al margen en todas las páginas)

HISTORIA CLÍNICO-LABORAL

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA

Historia N°

Nombre: _____	Apellidos: _____
Domicilio: _____	Ciudad: _____
Provincia: _____ CP: _____	País de nacimiento:-----
Teléfono particular: _____	Teléfono trabajo: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____	Sexo: ____ Raza: _____
Centro de trabajo: _____	Ocupación: _____ Destino: _____
Situación Laboral: _____	Turno: _____
Dedicación exclusiva: SI ☐ NO ☐	Actividad que desarrolla: _____

EL TRABAJADOR NO ACEPTA EL EXAMEN CON FECHA: __/__/____

E.S.IN	FECHA	DR	FECHA	DR	FECHA	DR
E.S.PER	FECHA	DR	FECHA	DR	FECHA	DR
E.S.PER	FECHA	DR	FECHA	DR	FECHA	DR
E.S.PER	FECHA	DR	FECHA	DR	FECHA	DR

PROTOCOLO SANITARIO ESPECÍFICO A APLICAR

Protocolo	Fecha	DR	FECHA	DR	FECHA	DR	FECHA	DR
Agentes biológicos(P1) ☐								
Agentes citostáticos(P2) ☐								

Anestésicos inhalados (P3) ☐								
Asma laboral (P4) ☐								
Manipulación manual de cargas (P5) ☐								
Pantalla de visualización de datos (P6) ☐								
Dermatosis laborales (P7) ☐ Movimientos repetitivos (P8) ☐								

Ruidos (P9) ☐								
Otros, especificar ☐								

NOTAS:

Aplicar a los trabajadores la siguiente codificación (**cinco dígitos**) POR EJEMPLO:

85.110 Para todo trabajador que presta servicio en HOSPITALES como atención a Pacientes ingresados o en Consultas. Así como a todo trabajador que maneja muestras biológicas procedentes de pacientes/usuario.

85.130 Solo para trabajadores que tienen actividad Odontológica.

85.144 Para trabajadores que no prestan atención directa sanitaria, sino que tienen cualquier actividad en HOSPITALES referidas a:

Dirección, Mandos de Gestión, Administración, Economía, Informática, Mantenimiento, Medio Ambiente, Equipos e Instalaciones, Acondicionamiento, Biblioteca y Hostelería.

EXAMEN DE SALUD INICIAL (E.S.IN)

FECHA: ____/____/____ HISTORIA N°

NOMBRE: ----- APELLIDOS: _____

1.-ANTECEDENTES FAMILIARES.

PADRE	
MADRE	
HERMANOS	
HIJOS	
CONYUGE	

ABUELOS	
----------------	--

Enfermedades a investigar: Diabetes – Asma – Epilepsia – Cáncer – Reumatismo – Gota – Litiasis renal, biliar – HTA - Psicopatías - TBC – Cromosomopatías – Hemofilia – ACV – Alcoholismo Obesidad – Hepatitis

2.-ANTECEDENTES PERSONALES.

2.1. ANTECEDENTES MÉDICOS¹:

SI

☐

NO

☐

2.2. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS¹:

SI

☐

NO

☐

¹ Antecedentes patológicos de tipo general (no profesional)

2.3. ALERGIAS: SI☐

NO

☐**ESPECIFICAR:**

2.4. ENFERMEDADES INFECCIOSAS: (Registrar las que con certeza padeció)

Investigar: Sarampión, Parotiditis, Rubéola, Varicela, Tos ferina, Hepatitis A, TBC, Meningitis, Osteomielitis, Meningocócica, Neumocócica, Hepatitis B, Tifoidea, Venéreas, Tétanos y Otras.

2.5. ESTADO DE PORTADOR: (respecto a patógenos VHB, VHC, VIH, SAMR...)

--

2.6. HISTORIA O-GINECOLÓGICA: (en caso femenino)**COMENTARIOS**

Edad de la menarquía		
Duración ciclo menstrual		
Alteraciones menstruales		
Nº embarazos		
Nº de abortos		
Nº de hijos		
Nº RN de bajo peso		
Edad de la menopausia		
Anticonceptivos		

2.7. Hábitos y estilos de vida

Tabaco: SI NO Ex – fumador

Nº Cigarrillos / día _____ Años de fumador: _____ Año inicio: _____ Año fin _____

Alcohol: NO SI

BEBEDOR

OCASIONAL MODERADO¹ DE RIESGO²

Grs. alcohol / día: _____ Grs. alcohol / semana: _____

Café / día: _____ Té / día: _____ Bebidas cola / día: _____

Otras drogas: _____

Alimentación: _____

Dieta: _____ Tipo: _____

Hábito intestinal: _____

Ejercicio: _____ Aficiones: _____

2.8. VACUNACIONES (Por interconsulta pueden aplicarse en Unidad Vacunaciones Adultos de Servicio Medicina Preventiva).

VACUNA	SI	NO	Nº DOSIS	FECHA ULTI-MA DOSIS	RESPUESTA INMUNITARIA	DOCUMENTADA SI/NO
VHA						
VHB						
VHA + VHB						
VARICEL A						
TRIPLE VÍRICA						
TETANO S						
GRIPE						

MENING. A+CV						
-----------------	--	--	--	--	--	--

¹< 40g/ día o 280 g/semana **(hombre)**. < 24g/día o 168 g/semana **(mujer)**. 10

²> 40g/ día o 280 g/semana **(hombre)**. >24g/día o 168 g/semana **(mujer)**

2.9. Medicamentos:

MEDICACION HABITUAL	FÁRMACO	MÉDICO PRESCRIPTOR	DOSIS	DIAS

3.- HISTORIA LABORAL**3.1. TRABAJOS ANTERIORES.**

PROFESIÓN	PUESTO	INSTITUCIÓN	TIEMPO	RIESGO EXPOSI-CIÓN

3.2. TRABAJO ACTUAL

FECHA DE COMIENZO:	CÓDIGO :
TIEMPO QUE LLEVA TRABAJANDO EN EL PUESTO DE TRABAJO:	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO ACTUAL:	

¿TRABAJA EN OTRA EMPRESA? SI ☐ NO ☐

CENTRO DE TRABAJO:
PUESTO DE TRABAJO:
RIESGOS:

3.3. HISTORIA DE RIESGOS (a los que considera estuvo expuestos)

R. Físicos: R. ionizantes	PV D	Vibraciones	Carga física	Ruido
Temperatura	Manipulación de cargas	Movimientos repetitivos		
R. Químicos:	G. anestésicos	Ox. etileno	Citostáticos	Aldehídos Otros
R. Biológicos: Especificar _____				
Organización:	Turnicidad	Nocturnidad		
Otros: _____				

3.4. ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA LABORAL

3.4.1. ACCIDENTES DE TRABAJO:

FECHA	PUESTO TRABAJO	TIPO	LESIÓN	DÍAS DE BAJA LABORAL

3.4.2. ENFERMEDADES PROFESIONALES:

FECHA	PUESTO DE TRABAJO	ENFERMEDAD

3.4.3. PATOLOGÍA RELACIONADA CON EL TRABAJO:

4.- ANOTACIÓN DEL ANÁLISIS PROVISIONAL DE RIESGOS ^{2, 3}

²Cuando las evaluaciones de riesgo estén pendientes de ser facilitadas por la UPRL, (Técnicos) tendrá validez temporal el Análisis Provisional de Riesgos realizado por la UPRL (Técnicos) a los que pueda estar expuesto el trabajador, Contrastándolo con la tabla de referencia, teniendo en cuenta la categoría profesional, el puesto de trabajo y la Susceptibilidad específica del trabajador.

³ Esta anotación del Análisis Provisional de Riesgos, debe ser sustituida lo antes posible por la Evaluación Definitiva que facilitará la Unidad de Prevención correspondiente, a la dependencia de Vigilancia de la Salud a los efectos médicos oportunos.

RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD**SEÑALAR**

010	Caída de personas a distinto nivel	
020	Caída de personas al mismo nivel	
030	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	
040	Caída de objetos en manipulación	
050	Caída de objetos desprendidos	
060	Pisadas sobre objetos	
070	Choques contra objetos inmóviles	
080	Choques contra objetos móviles	
090	Golpes / cortes por objetos o herramientas	
100	Proyección de fragmentos o partículas	
110	Atrapamiento por o entre objetos.	

120	Atrapa miento por vuelco de máquinas o vehículos	
130	Sobreesfuerzos	
140	Atrapa miento por vuelco de máquinas o vehículos	
150	Contactos térmicos	
160	Contactos térmicos	
170	Contactos eléctricos indirectos	
180	Exposición a sustancias nocivas o tóxicas	
190	Contactos con sustancias cáusticas	
200	Explosiones	
210	Explosiones	
220	Incendios. Factores de inicio	
230	Incendios. Programación	
240	Incendios. Medios de lucha	

250	Incendios. Evacuación	
260	Accidentes causados por seres vivos	
270	Atropellos o golpes con vehículos	
280	Accidentes de transito	
290	Otros riesgos de accidentes	

RIESGOS RELACIONADOS CON LA HIGIENE**SEÑALAR**

310	Exposición a contaminantes químicos	
320	Exposición a contaminantes biológicos	
330	Ruido	
340	Vibraciones	
350	Estrés térmico	
360	Radiaciones ionizantes	
370	Radiaciones no ionizantes	
380	Iluminación	
390	Otra exposición	

**RIESGOS RELACIONADOS CON LA ERGONOMIA, PSICOSOCIOLOGIA
APLICADA.**

SEÑALAR

410	Fatiga Física. Postura	
420	Fatiga Física. Desplazamiento	
430	Fatiga Física. Esfuerzo	
440	Fatiga Física. Manejo de Cargas	
450	Fatiga Física. Movimientos Repetitivos	
460	Fatiga Mental. Recepción de Información	
470	Fatiga Mental. Tratamiento de la información	
480	Fatiga Mental. Respuesta	
490	Fatiga Crónica	
500	Otros riesgos de fatiga	
510	Insatisfacción por el contenido del trabajo	

520	Insatisfacción por Monotonía	
530	Insatisfacción por Rol inadecuado	
540	Insatisfacción por Autonomía Insuficiente	
550	Insatisfacción por Incomunicación	
560	Insatisfacción por las Relaciones	
570	Insatisfacción por organización del trabajo incorrecta	
580	Otros riesgos de insatisfacción	

5.- EVALUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO (definitiva) ⁴

⁴ Cuando las evaluaciones de riesgo sean facilitadas, como obliga la legislación documentalmente, por la UPRL, se Trasvasará a esta historia clínica laboral (preferible incluir el documento original facilitado por la Unidad de Prevención).

6.- ANAMNESIS (A llenar por el Facultativo)

1.Síntomas generales

2. Órganos de los sentidos

3.Piel y mucosas

4.A. Digestivo
5.A. Cardiocirculatorio
6. A Respiratorio
7.A. Urinario
8.A. Genital
9.A. Locomotor

10. S. Endocrino-metabólico
11.S. Nervioso
12. Salud mental

7.- EXPLORACIÓN GENERAL

Altura: _____ cm. Peso: _____ Kg.

Pulso: _____ / minuto T.A. _____ / _____ mm. Hg

7.1. CABEZA Y CUELLO

(Puntos dolorosos, motilidad ocular, reflejos pupilar y corneal, defectos visuales, dientes/encías, lengua, amígdalas/faringe, tiroides, adenopatías, ingurgitación yugular, otros).

7.2. TÓRAX

(Constitución, auscultación pulmonar y cardíaca, axilas, otras.)

7.3. ABDOMEN

(Puntos dolorosos, masas, hígado forma / tamaño, bazo, percusión renal, cicatrices, hernias, adenopatías inguinales, genitales externos, ano, otros).

7.4. EXTREMIDADES

(Edemas, varices, cianosis, irrigación, claudicación intermitente, otros).

--

7.5. MUSCULOESQUELÉTICO

(Miembros superiores e inferiores y columna vertebral: Movilidad, deformidad y dolor.
Neuralgias. Limitaciones.)

--

7.6. PIEL Y ANEJOS

(Hidratación, color piel / mucosas, vitíligo, eczemas, psoriasis, pelo, uñas, otras)

--

7.7. NEUROLÓGICO – PSIQUIÁTRICO

(Fuerza / atrofia, reflejos, sensibilidad, coordinación, temblor, marcha, otros.

Comportamiento afectivo / social, funciones intelectuales generales, atención /
concentración / fatiga, orientación, percepción / ilusión / alucinación, memoria, habla.)

--

7.8. EN MUJERES

(Embarazo actual, lactancia)

--

7.9. OBSERVACIONES.

--

8.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS⁵

8.1. PRUEBAS ANALÍTICAS:

SANGRE: Hemograma completo y VSG.

Pruebas bioquímicas (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, perfil lipídico, proteínas totales, fosfatasa alcalina, bilirrubina total y directa, GOT, GPT y GGT, hierro sérico).

ORINA: Densidad, pH, sedimento.

SEROLOGÍA: VHC, VHB, VIH.

INTRADERMORREACCIÓN: Mantoux- 2U.PPD

FECHA DE PETICIÓN: ____/____/____

FECHA DE RECEPCIÓN	RESULTADO:	
HEMATOLOGÍA	____/____/____	
BIOQUÍMICA	____/____/____	
ORINA	____/____/____	
SEROLOGÍA	____/____/____	

PRUEBA DE LA TUBERCULINA REALIZADA POR SERVICIO:

FECHA DE LA PRUEBA	FECHA DE LECTURA Y RESULTADO	FECHA DE LECTURA Y RESULTADO	FECHA DE LECTURA Y RESULTADO
____/____/____	____/____/____ ____ mm	____/____/____	____/____/____ ____ mm

⁵ Las extracciones de sangre serán practicadas por personal propio de los Puntos de Extracción correspondientes a los Laboratorios hospitalarios, y en su caso por el de los Puntos de Extracción correspondiente a Centros de Salud del Distrito de Atención Primaria.

8.2. OTRAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

(Se adaptarán a lo contenido en los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específicos en función del riesgo del puesto).

(Los resultados se trasladarán al modelo Hoja de seguimiento)

9. - HOJAS DE INTERCONSULTA A ESPECIALIDADES

9.1. SOLICITUD DE VALORACIÓN Y RECEPCIÓN DE RESULTADOS:

FECHA	SOLICITUD	RESULTADOS

10.HOJA DE SEGUIMIENTO (I)

(A llenar por Facultativo)

FECHA	OBSERVACIONES

11. - HOJA DE SEGUIMIENTO (II)

(A llenar por Enfermera)

FECHA	OBSERVACIONES

12.- INFORMACIÓN AL TRABAJADOR (para archivar en esta Historia)
--

12.1- INFORMACIÓN AL TRABAJADOR (para archivar en esta Historia)

1.-----

2.-----

3.-----

4.-----

5.-----

6.-----

12.2. RECOMENDACIONES MÉDICAS Y PREVENTIVAS:

1.-----

2.-----

3.-----

4.-----

5.-----

6.-----

13.- CONCLUSIONES DEL EXÁMEN DE SALUD

[illegible]

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.google.com.ec/#q=INTRODUCCION+DE+PROCESOS+OPERATIVO+S+EN+PREVENCION=es&ei=BGIRTPmZOcG78gaZscX-Ag&start10>.
2. www.efcgt.es/salud_laboral/procedimientos%20operativos/plan%20OPRL%20ADF.pdf.
3. <http://www.google.com.ec/#hl=es&q=procedimientos+operativos+prevencion+de+riesgos+laborales&btnG=Buscar+con+Google&ac>.

RESULTADO 6:

Proyecto Evaluado.

PRODUCTO:

Encuesta

INTRODUCCION.

Es necesario hacer un seguimiento a todo el proyecto de las actividades previstas y una evaluación del trabajo ejecutado, para ir realizando los cambios necesarios y conseguir mantener mediante la mejora constante del mismo.

Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante la acción o lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a la programación previa.

OBJETIVOS:

- Determinar y Verificar el cumplimiento de cada uno de los componentes constitutivos del proyecto.
- Establecer la estrategia del seguimiento y evaluación del proyecto.
- Elaborar los instrumentos necesarios al seguimiento y evaluación del proyecto.
- Aplicar las estrategias en la evaluación del proyecto.
- Analizar la evaluación.

METODOLOGÍA:

Para la evaluación del proyecto, realizamos la verificación de cada uno de los componentes desarrollados, así como el Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Manual de procedimientos Operativos y comprobando que cada uno de los

procedimientos mantengan los formatos de registros correspondientes para ser llenados posteriormente en la aplicación misma del sistema.

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO.

COMPONENTES DELO PROYECTO.	PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO.
1. Socialización e Institucionalización del Proyecto.	El 100% a las autoridades. El 70% al personal de Enfermeras/os
2. Talento Humano de Enfermeras/os motivado y capacitado sobre Salud Laboral y sus Riesgos.	El 70% del personal de Enfermeras/os motivado y capacitado.
3. Plan de Prevención de Riesgos y Manual de Procedimientos Operativos revisados.	El 100% aprobado y revisado.
4 Evaluación del proyecto desarrollado.	El 100% de cumplimiento de los resultados.

EVALUACIÓN:

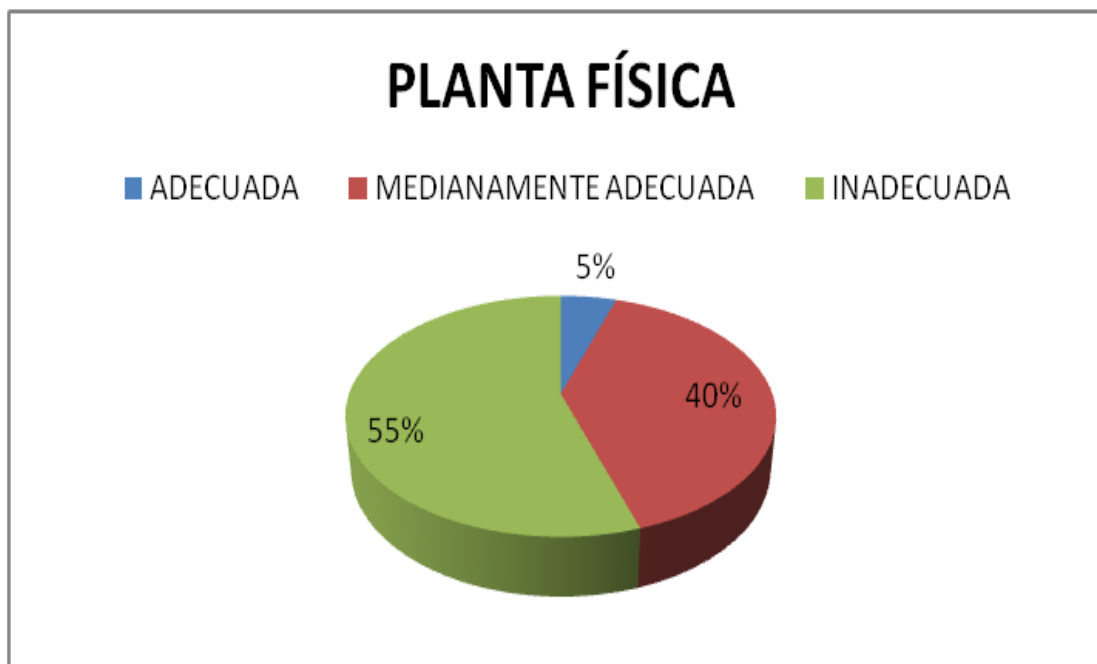
La calidad de vida y la satisfacción laboral de las Enfermeras/os es uno de los resultados más importantes, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Todo esto no solo depende de la buena salud sino también de sus expectativas. Teniendo como marco general estas referencias, se ha elaborado la presente “Encuesta de Satisfacción Laboral de las Enfermeras/os” que pretende recoger la percepción sobre su desempeño.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL A LAS ENFERMERAS/OS DEL H.G.O "I.A."

2. ¿LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL SATISFACE LAS CONDICIONES FÍSICAS DEL TRABAJO?

2.1. PLANTA FÍSICA

GRAFICO N° 26



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

La Planta Física es inadecuada en un 55%, por lo que se deduce que la institución no satisface con las condiciones del trabajo, haciéndose muy necesaria en este siglo otro edificio más moderno.

2.2 PRESENCIA DE RUIDOS.

GRAFICO N° 27



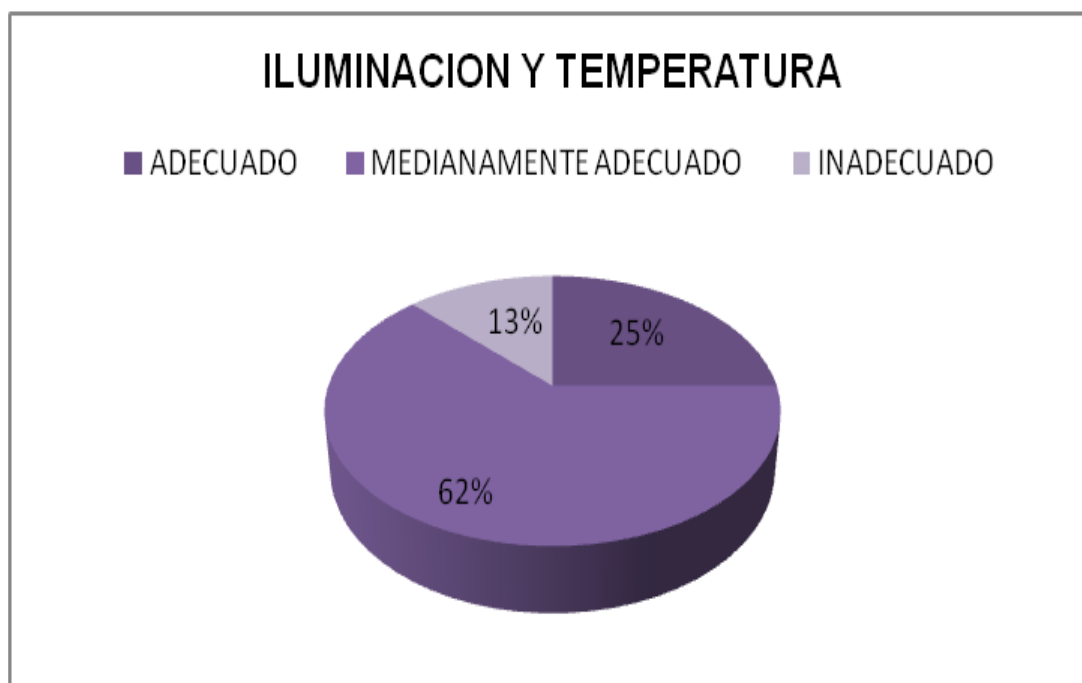
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

La presencia de ruidos se mantiene en un 77%, siendo un factor de riesgo que puede llegar a causar una enfermedad ocupacional: **La Sordera Profesional**.

2.3 ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA

GRAFICO N°28



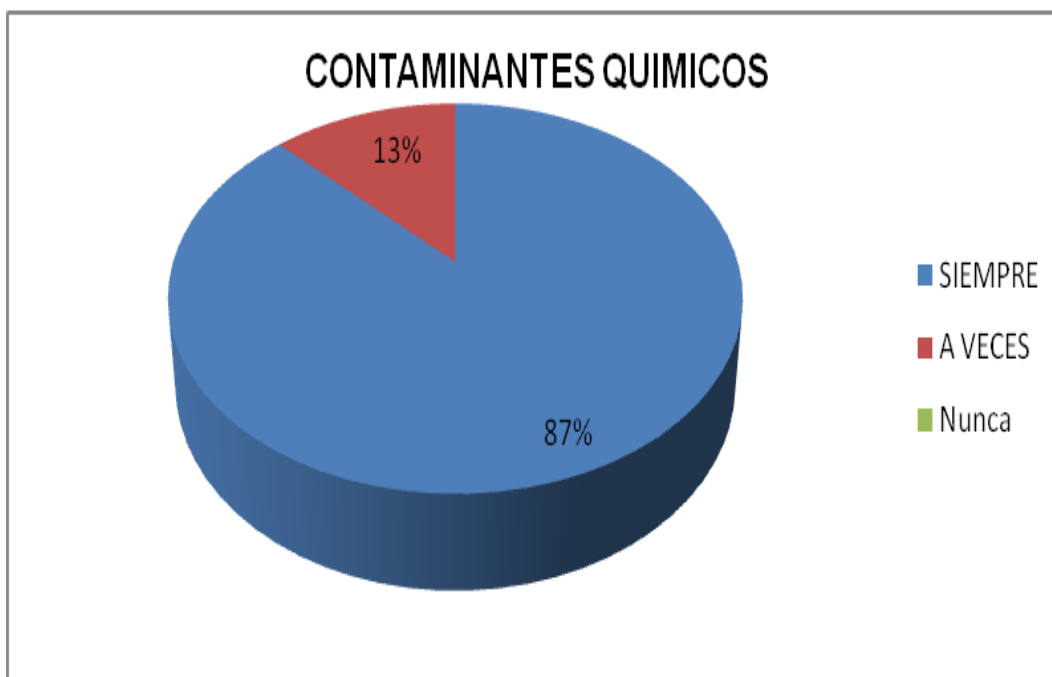
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

La iluminación y temperatura es medianamente adecuada en un 62%, considerando que son factores de riesgo, trayendo como consecuencia la insatisfacción laboral dentro del personal de Enfermeras/os.

2.4 PRESENCIA DE CONTAMINANTES QUIMICOS.

GRAFICO N° 29



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Los contaminantes químicos está presente en un 87%, siendo otro de los factores de riesgo que está inmerso dentro de los accidentes laborales.

2.5 PRESENCIA DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

GRAFICO N° 30



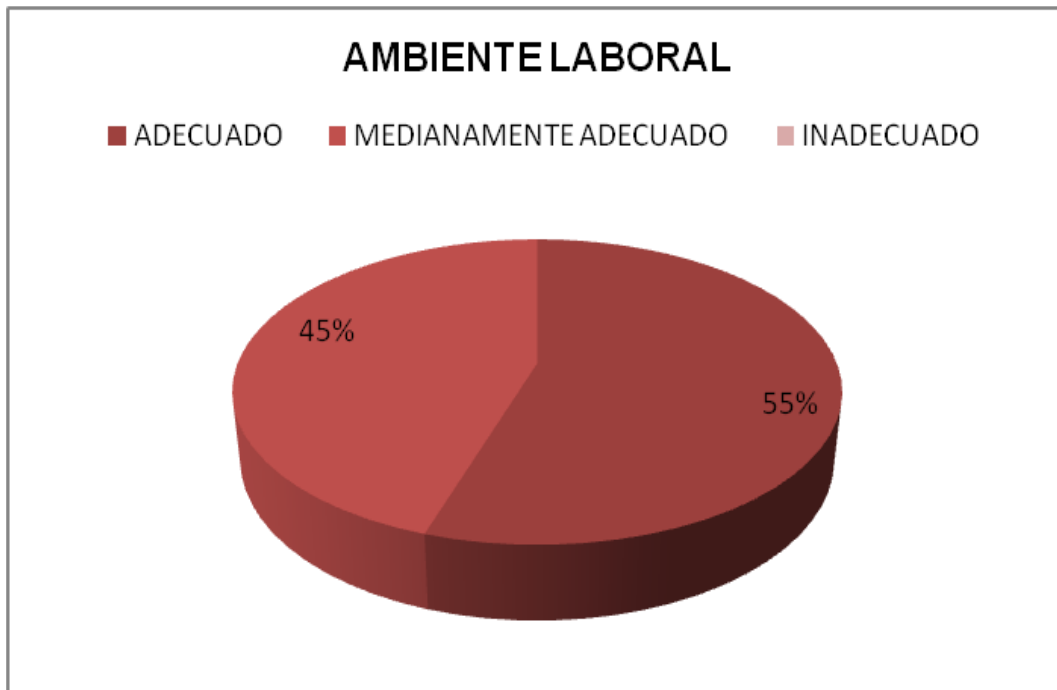
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Los contaminantes biológicos también está presente en un 56%, siendo otro de los factores de riesgo que está inmerso dentro de los accidentes laborales.

3. ¿CÓMO CONSIDERA SU AMBIENTE LABORAL?

GRAFICO N°31



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

El ambiente laboral es adecuado en un 55% en la institución, luego que las Enfermeras/os se concientizaron de la importancia que tiene la Salud Laboral .

4. ¿INFLUYE SU TRABAJO PERSONAL CON LA SATISFACCIÓN DE SU VIDA PERSONAL?

GRAFICO N° 32



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

El 100% de las Enfermeras/os manifiestan que no influye el trabajo con la satisfacción de la vida personal, porque saben administrar y organizarse tanto en el trabajo como fuera de él.

5. ¿LE GUSTA SU PROFESIÓN?

GRAFICO N° 33



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

En relación a que si les gusta la profesión manifiestan un 98% que sí.

6. ¿SEÑALE QUE ACTIVIDADES LE PRODUCE MAYOR SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO?

GRAFICO N° 34



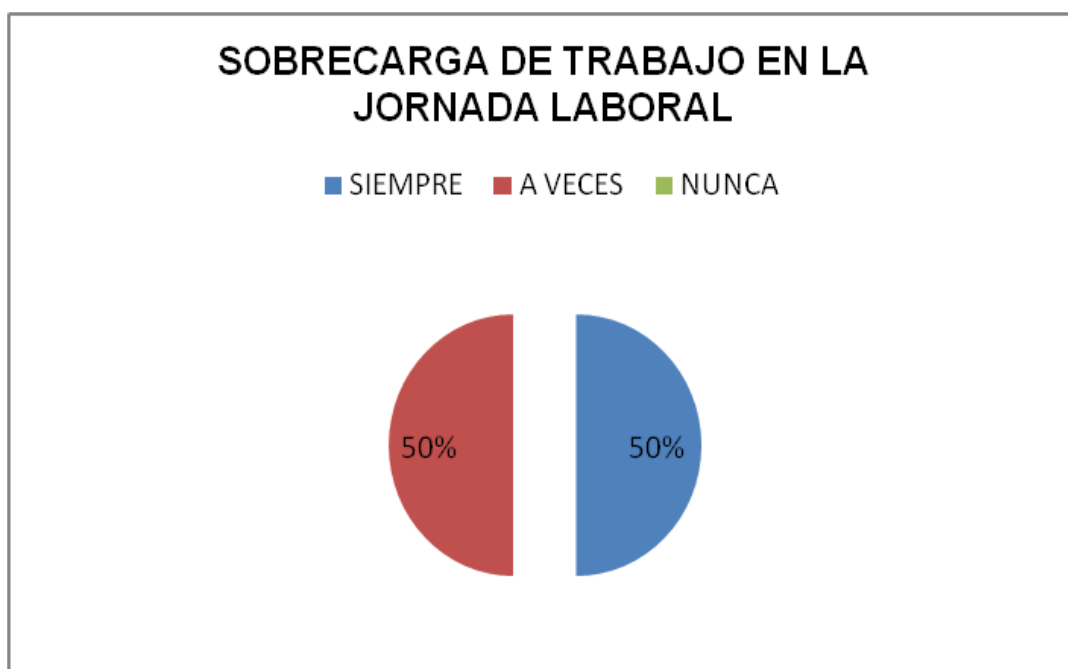
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Las Enfermeras/os manifiestan en un 44% que dentro de las actividades que les produce mayor satisfacción es la atención directa al paciente, seguido de la capacitación en un 21%, siendo los dos componentes más importantes de la profesional de cuidado directo.

7. ¿CONSIDERA QUE EXISTE SOBRECARGA DE TRABAJO EN SU JORNADA LABORAL?

GRAFICO N° 35



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Las Enfermeras/os manifiestan que la sobrecarga de trabajo en la jornada laboral está equilibrada dependiendo de la demanda de pacientes que ingresen en un 50%.

8. EN SU EJERCICIO PROFESIONAL A PRESENTADO TRASTORNOS COMO:

GRAFICO N° 36



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Se observa que los trastornos más frecuentes en el ejercicio profesional son: trastornos respiratorios con un 29%, dolores de cabeza y cefaleas crónicas con un 24%, trastornos dermatológicos en un 18%, trastornos cardiovasculares e inmunológicos en un 13% y los trastornos psicológicos en un 3%. Sobresaliendo los trastornos respiratorios, dermatológicos y los dolores de cabeza y cefaleas crónicas.

9. ¿LE AFECTA FISICA Y EMOCIONALMENTE CUANDO LE ASIGNAN RESPONSABILIDADES Y DECISIONES MUY IMPORTANTES?

GRAFICO N° 37



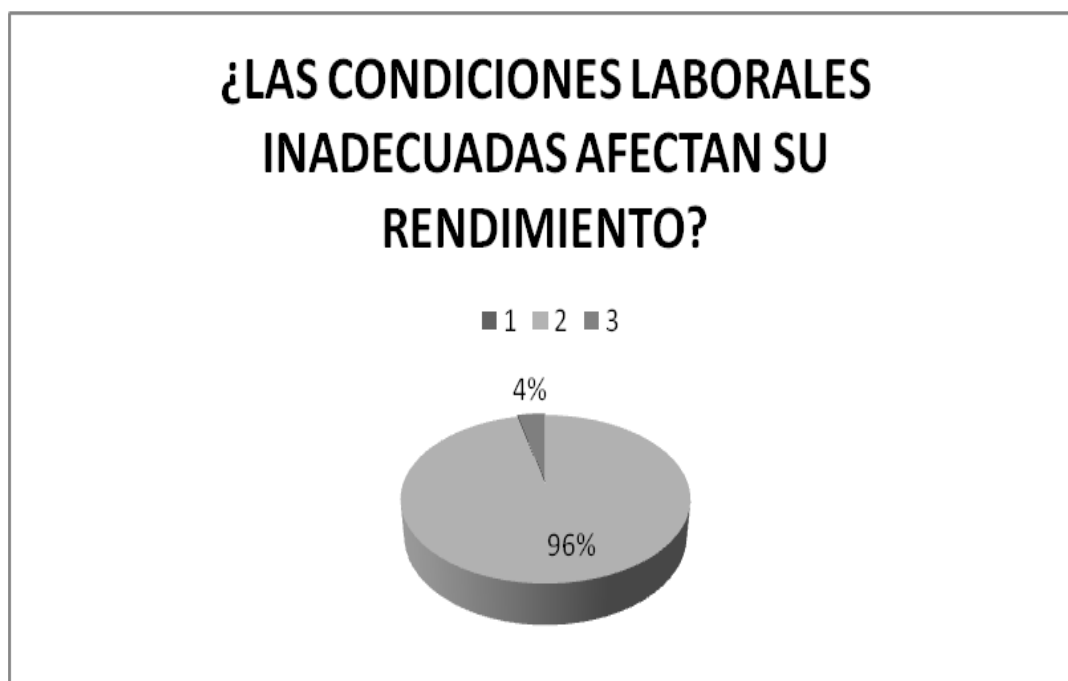
FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

El 96% manifiestan que cuando se les asignan responsabilidades muy importantes a veces les afecta física y emocionalmente.

10. ¿CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES LABORALES INADECUADAS AFECTAN SU RENDIMIENTO EN EL TRABAJO?

GRAFICO N° 38



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Las condiciones laborales en el trabajo son afectadas siempre en un 96%, porque las autoridades no la Salud Laboral. se han preocupado de

11. ¿CONSIDERA QUE LAS ACCIDENTES POR CAUSA DEL TRABAJO TIENEN DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, FARMACEÚTICA, SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL O INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD DEFINITIVA?

GRAFICO N° 39



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

En los accidentes por causa del trabajo las Enfermeras/os siempre tendrán derecho a recibir atención médica en todo lo relacionado a la gravedad en un 65%.

12. ¿PARTICIPA EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DESTINADAS A PREVENIR LOS RIESGOS LABORALES QUE ORGANICE SU EMPLEADOR O AUTORIDAD COMPETENTE?

GRAFICO N° 40



FUENTE: Encuesta realizada a las Enfermeras/os del HGOIA.

ELABORACIÓN: Nancy Ortiz. P.

Luego de la capacitación las Enfermeras/os hacen conciencia de la importancia de participar de todos los eventos que se programan en la institución en un 75%.

CONCLUSIONES

- Al finalizar con la encuesta de satisfacción se observa a las Enfermeras/os del hospital con un nivel de satisfacción bueno (80%) porque el objetivo central del proyecto es mejorar su desempeño y nivel de satisfacción.

10. CONCLUSIONES

10. CONCLUSIONES.

1. Con la aceptación de las autoridades de la institución, y la socialización del proyecto se logro despertar el interés de las autoridades y del personal de Enfermeras/os para la implementación del Programa de Salud Laboral, quienes con una actitud de cambio lograron empoderarse del proyecto.
2. Con la implementación del Programa de salud Laboral, se marco el inicio de un sistema enfocado en procesos que posteriormente debe ser aplicado para demostrar la efectividad en la mejora del desempeño y nivel de satisfacción, logrando el posicionamiento y prestigio del Hospital.
3. En el diagnóstico de este proyecto se pudo establecer el número de personal que ha sufrido un descenso progresivo en los últimos años, por lo que era necesario tomar una medida estratégica que mejore su desempeño y nivel de satisfacción a nivel institucional.
4. El contar con personal profesional con cultura de cambio y deseos de superación, fue muy importante para el desarrollo del seminario-taller, porque con la capacitación impartida se consiguió incrementar su formación personal, para mejorar su desempeño y nivel de satisfacción y por ende brindar una mejor atención al paciente.
5. La realización del proyecto, logro despertar el interés del resto del personal de la institución, creando una conciencia de cambio entre el personal sobre la necesidad del mejoramiento de sus procesos.
6. El presente proyecto es el inicio de una tarea de gran magnitud, que servirá de ejemplo para que la institución adopte sistemas de gestión de calidad, demostrando su competitividad frente a las organizaciones privadas.

7. El presente proyecto es el inicio de una tarea de gran magnitud, que servirá de ejemplo para que la institución adopte sistemas de gestión de calidad, demostrando su competitividad frente a las organizaciones privadas.
8. Para la implementación del Sistema de Calidad en Salud Laboral, he tomado como referencia la Norma Española-2000.

11. RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

1. Motivar a todo el personal del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” para implementar el Programa de Salud Laboral en sus respectivas áreas de trabajo, para conseguir una mayor cobertura y atención de calidad al paciente.
2. Buscar mayor apoyo de las autoridades para aplicar, mantener y mejorar el Programa de Salud Laboral.
3. Que las Autoridades de la institución brinden los recursos necesarios para que el Programa de salud Laboral implementado en el Hospital, luego de su aplicación se obtenga un personal con mejor desempeño y nivel de satisfacción.
4. Para establecer que la aplicación del Programa de Salud Laboral sea efectiva, se recomienda a las autoridades que se realice una evaluación para medir su grado de satisfacción.
5. Que las autoridades de la institución reconozcan que la cultura de cambio adquirida por el personal, al implementar el Programa de Salud Laboral requiere de mucha entrega y constancia para mantener activo e ir logrando la madurez del Programa implementado.

12. BIBLIOGRAFLA

12. BIBLIOGRAFIA

1. BUELE N.; **Guía Didáctica, Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para alud.**; UTPL-Loja-2007.
2. BURGUAL. G. CUELLAR, J.; **Planificación Estratégica y Operativa para la Salud**; Ed. Abya Yala-Quito-Ecuador-2005.
3. CHIAVENATO Adalberto, **Administración de Recursos Humanos**; Ed. Mc. Graw. Hill-Interamericana S.A.-Colombia-2005.
4. GALLOGUAY D., **Mejora Continua de Procesos**; ed. Segunda, Ed. Barcelona-2002.
5. GARCIA, Leal Carmen, **Formación y Orientación Laboral**. Grado Superior, Ed. McGRAW-HILL/Interamericana-España, ed. Segunda.
6. GOMEZ JARA Mariano, **Responsabilidad Sanitaria**, Ed. Atelier; ed. Primera-2007.
7. DRA. PIEDRA, María del Carmen; **Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos Para Salud**, Guía Didáctica; Ed. Universidad Técnica Particular de Loja: UTPL.; ed. Primera; Abril-2009.
8. Dra. VELASCO María de Lourdes, **Planificación Estratégica Aplicada a la Salud**; Ed. Fondo Editorial Letras-Quito-Marza-2005.
9. <http://www.es.wikipedia.org/wiki/SaludLaboral>wikipedia, la enciclopedia libre.
10. www.ugtvinsa.com/salud_laboral.htm.
11. www.innatia.com/noticias-c-crecimiento-personal/a-rendimiento-laboral-10341.html.

12. www.innatia.com/noticias-c-crecimiento-personal/a-rendimiento-laboral-10341.html.
13. www.innatia.com/noticias-c-crecimiento-personal/a-rendimiento-laboral-10341.html.
14. http://www.salud.discapnet.es/castellano/Salud/Prevencion_Riesgo/CONCEPTOS/paginas/Accidentes_sin_baja_medica.aspx.
15. http://www.borrmart.es/articulo_laboral.php?id=1827.
16. <http://www.bing.com/search?q=medio+ambiente+hospitalario&filt=all&first=118&FORM=PARE>.
17. www.monografias.com/trabajos58/estres-personal-enfermeria/stres-personal-enfermeria2-shtml.personal-
18. www.gerenciasalud.com/art357.htm.
19. http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%20R_11pdf.
20. http://portal.mspas.gob.gt/promocion_de_salud.html.
21. http://ec.europa.eu/heath/ph_determinants/healthdeterminants_es.htm.
22. <http://www.va-cc.org/educacion3.jsp>.

23. <http://www.va-cc.org/educacion2.jsp>.
24. <http://martagsalud-blogspot.com/2007/12/factores-determinants-de-la-salud.html>
24. <http://www.msces/ciudadanos/SaludAmbLaboral/SaludLaboral/Saludtrab/home.htm>
25. <http://www.nuevohorizonte.es/index.php/programas-de-intervencion/promocion-de-la-salud>.
26. www.gerenciasalud.com/art360.htm.
27. <http://suratep.com/articulos166/>
28. <http://www.suratep.com/documentacion/gestion/articulos/415>
29. WWW.areandina.edu.co/evaluacion/eventos/output/informacion_report_Repophp.
30. <http://www.bing.com/search?q=proceso+en+seguridad+y+riesgos+laborales&FORM=MSNH84&mkt=es.es>.
31. <http://www.bing.com/search?q=proceso+en+seguridad+y+riesgos+laborales&mkt=es-es&first=48&FORPERE>.
32. www.effcgt.es/salus_laboral/procedimientos%20operativos/plan%20PRL%20ADF.pdf.
33. <http://www.google.com.ec/#hl=es&q=procedimientos+operativos+prevenci3n+de+riesgos+laborales&btnG=Buscar+con+Google&ac>.

34. <http://www.google.com.ec/#q=INTRODUCCION+DE+PROCESOS+OPERATIVOS+EN+PREVENCION=es&ei=BGIRTPmZOcG78gaZscX-Ag&start=10>

13. ANEXOS

ANEXO 1.

ENCUESTAS

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TEMA: PROGRAMA DE SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA", DE QUITO 2009-2010.

OBJETIVO: Averiguar a las Enfermeras del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre Salud Laboral.

II INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan los siguientes ítems para que sean respondidos.

Lea detenidamente cada enunciado, marque con una equis (x), la pregunta de su criterio elegido y responda el porque cuando lo amerite.

Su participación se mantendrá en absoluta confidencialidad y no será necesario su identificación.

1. Datos personales:

Edad..... estado civil..... Profesión.....

2. La infraestructura del hospital satisface las condiciones físicas del trabajo?

A. Planta física

Muy adecuado

☐

Medianamente Adecuado

☐

Inadecuado

☐

B. Presencia de ruidos.

Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐

C. Iluminación y Temperatura.

Adecuado ☐ Medianamente adecuado ☐

Inadecuado ☐

D. Presencia de Contaminantes Químicos.

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

E. Presencia de Contaminantes Biológicos.

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

3 ¿Cómo considera su ambiente laboral?

Adecuado ☐ Inadecuado ☐

4. Influye su trabajo Profesional con la satisfacción de su vida personal?

Si ☐ No ☐

¿Por qué?

5. ¿Le gusta su profesión?

SI

☐

No

☐

Porque?

6. Señale que actividades le produce mayor satisfacción en el trabajo:

A. Atención directa del paciente.

☐

B. Capacitación.

☐

C. Docencia.

☐

D. Investigación.

☐

E. Administración.

☐

F. Otros.

☐

7. ¿Considera que existe sobrecarga de trabajo en su jornada laboral?

SIEMPRE

☐

A veces

☐

Nunca

☐

8. En su ejercicio profesional ha presentado trastornos como:

A. Trastornos Respiratorios -----

B. Trastornos Cardiovasculares.-----

C. Trastornos Inmunológicos.-----

D. Trastornos Dermatológicos.-----

E. Dolores crónicos y cefaleas continuas -----

F. Trastornos psicológicos.-----

9. Le afecta física y emocionalmente cuando le asignan responsabilidades y decisiones muy importantes?

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

10 ¿considera que las condiciones laborales inadecuadas afectan su rendimiento en el trabajo?

Siempre

☐

A veces

☐

Nunca

☐

11 ¿si Ud. se accidenta o enferma por causa del trabajo tiene derecho a recibir atención médica, quirúrgica, farmacéutica, subsidio por incapacidad temporal o indemnización en caso de incapacidad definitiva?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

12 ¿Participa en los programas de capacitación y otras actividades destinadas a prevenir los riesgos laborales que organice su empleador o autoridad competente?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

GRACIAS COLEGA POR SU COLABORACION

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD
ENCUESTA REALIZADA A LAS ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL
GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"

EVALUACION DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACION

OBJETIVO. Analizar el grado de satisfacción de las Enfermeras/os sobre la calidad del servicio brindado, con el fin de valorar las acciones realizadas.

1. ¿Cómo calificaría Ud. al Seminario-Taller de Capacitación impartido?

EXELENTE ☐ MUY BUENO ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐

2. ¿Creé Ud. que los temas presentados cumplieron sus expectativas?

SI ☐ NO ☐

3. ¿Creé Ud. que las charlas de capacitación se debería realizar con más frecuencia?

SI ☐ NO ☐

4. ¿Con su participación a las charlas de capacitación, mejoro su desempeño laboral?

SI ☐ NO ☐

5. ¿El Ambiente de Trabajo es?

AGRADABLE ☐ MEDIANAMENTE AGRADABLE ☐

DESAGRABLE ☐

GRACIAS

ANEXO 2

ACEPTACIÓN DEL PROYECTO



PARA: DR. HUMBERTO NAVAS LÓPEZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL GÍNECO- OBSTÉTRICO "ISIDRO
AYORA".

DE: LCDA. NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

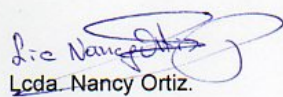
FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle autorice a quien corresponda se me permita realizar mi trabajo de tesis en Gestión de Enfermería de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERAS DEL HGOIA", apoyado por la Gestión de Enfermería del HGOIA.

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:


Lcda. Nancy Ortiz.

Autizado

H.G.O. Isidro Ayora		
Nº Ingreso	Hora	Fecha
1199	12:57	14-04-10
SEPS		
SECRETARIA DIRECCION		

14-04-10



PARA: LCDA. ROSARIO BASSANTE.
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDA. NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA: 14-04-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su colaboración para el desarrollo y ejecución de mi trabajo de tesis en Gestión de Enfermería de ésta casa de salud. Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

El tema de mi trabajo es "PROGRAMA DE SALUD LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERAS DEL HGOIA".

Segura de contar con su apoyo, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Lic. Nancy Ortiz
Lda. Nancy Ortiz.

**HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
"ISIDRO AYORA"**

**GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha: 14-04-2010 Hora: 10:35

.....
FIRMA RESPONSABLE

*Autenticado
Lda. E. Basso*

ANEXO 3

REUNIÓN DE TRABAJO

FOTORELATORIA DE REUNIÓN DE TRABAJO.



COORDINADORA y LÍDERES DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA ANALIZAN Y RECOMIENDAN ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.



ANEXO 4

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

**FOTORELATORIA DE LA SOCIALIZACIÓN
AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN INAGURANDO**



MAESTRANTES EN LA SOCIALIZACIÓN





PERSONAL PARTICIPANDO EN LA SOCIALIZACIÓN.



ANEXO 5

CAPACITACIÓN



H.G.O. Isidro Ayora		
Nº Ingreso	Hora	Fecha
2400	13:12	13-07-10
HPS		
SECRETARÍA DIRECCIÓN		

PARA: DR. HUMBERTO NAVAS LÓPEZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL GÍNECO- OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDAS: MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
JOSEFINA MEJÍA SANCHEZ.
NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.

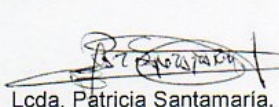
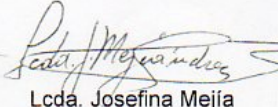
ASUNTO: AUSPICIO INSTITUCIONAL.

FECHA: 09-07-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle autorice a quien corresponda la elaboración de certificados de asistencia al Seminario Taller "SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO" dirigido a las enfermeras de la institución que se llevará a cabo los días 14, 15 y 16 de julio de 2010, de 08h00 a 16h00, como parte de nuestro proyecto de Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Seguras de contar con su apoyo, le anticipo nuestros agradecimientos.

Atentamente:


Lcda. Patricia Santamaría. Lcda. Josefina Mejía Lcda. Nancy Ortiz.



Ministerio de Salud Pública
Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora

PARA: LCDA. ROSARIO BASSANTE.
COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ISIDRO AYORA".

DE: LCDAS: MYRIAM PATRICIA SANTAMARIA ARÉVALO.
JOSEFINA MEJÍA SANCHÉZ.
NANCY DEL ROSARIO ORTIZ PAREDES.
MAESTRANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA.

ASUNTO: CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN.

FECHA: 09-07-2010.

La presente tiene por objeto solicitarle su apoyo para el desarrollo del Seminario Taller "SALUD LABORAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO" dirigido a las enfermeras de la institución, que se llevará a cabo los días 14, 15 y 16 de julio de 2010, de 08h00 a 16h00, como parte de nuestro proyecto de Tesis previa a la obtención del Título de Master en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Seguras de contar con su apoyo, y conocedoras de su alto espíritu de colaboración, le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Lcda. Patricia Santamaría.

Lcda. Josefina Mejía

Lcda. Nancy Ortiz.

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
"ISIDRO AYORA"
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
Fecha: 9. julio 2010 Hora: 16:00
FIRMA RESPONSABLE



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"

679-DHGOIA-2010
Quito, julio 06 del 2010

Doctora
Alexandra Rosero
Directora del
Hospital "Baca Ortiz"
Presente

De mi consideración

Por medio del presente, solicito se sirva autorizar a la doctora Linda Arturo, acudir a la institución que usted muy acertadamente dirige, el viernes 16 de julio del 2010 de 09h00 a 11h00, en calidad de Expositora con el tema: "Calidad de Atención Protocolos y Guías de Atención", para la ejecución del seminario taller: "Salud Laboral y Mejoramiento de la calidad y promoción de la calidez en la atención de enfermería al usuario interno y externo", dirigido al personal de Enfermeras de su institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López
Director del Hospital





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"

679-DHGOIA-2010
Quito, julio 09 del 2010

Doctora
Amalia Ayabaca
Directora Provincial de Salud de Pichincha
Presente

De mi consideración

Por medio del presente, solicito se sirva autorizar al doctor Luis Fernando Cevallos, acudir a esta unidad hospitalaria el miércoles 14 de julio de 14h00 a 16h00, en calidad de motivador para la ejecución del Seminario Taller "Salud Laboral y Mejoramiento de la calidad y promoción de la calidez en la atención de enfermería al usuario interno y externo", dirigido al personal de Enfermeras de esta institución.

Seguro de contar con su aprobación, le expreso mi agradecimiento.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Humberto Navas López

Director del Hospital

CONVOCATORIA

Citase al personal de enfermeras del Centro Obstétrico y Emergencia a participar en el seminario taller

“Salud laboral. Mejoramiento de la calidad y promoción de la calidez en la atención de Enfermería al usuario interno y externo”

FECHA: 14 AL 16 DE JUNIO DEL 2010

LOCAL: salón auditorio

HORA: 8:00H AL 16:00



LIC. Josefina Mejía S.

Enf. Líder Co- Emergencia

AGENDA DE TRABAJO		
Miércoles 14 de Julio		
	Inauguración	Lcda. Rosario Bassante. Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.
	10:00h- 11:00h	Talleres: La Motivación como factor protector en calidad de atención Dr. Fernando Cevallos D.P.S.P Magister en Gerencia para el desarrollo local en Salud
	11:00h -11:15h Receso	
	11:15h-12:15h	La Motivación como componente esencial en salud laboral Dr. Fernando Cevallos D.P.S.P Magister en Gerencia para el desarrollo local en Salud
	12:15h-13:15h	Consideraciones Mercadológicas en la Gestión Hospitalaria. Dra. Linda Arturo. Coordinadora del Mejoramiento de la Calidad del HGOIA.
	13:15h-14:00 Almuerzo	
	14:00h- 16:00h	Como aplicar la calidad en los usuarios internos. Dra. Linda Arturo Coordinadora del M.C.HGOIA.
OBJETIVO GENERAL		
Capacitar a las enfermeras/os de la institución sobre la importancia del mejoramiento continuo en la prevención de riesgos intrahospitalarios para garantizar una mejor salud, calidad de vida y satisfacción laboral.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.G		
- Concientizar sobre la importancia de la medicina preventiva, para garantizar condiciones de trabajo seguras. - Evaluar los factores de riesgo que afectan la seguridad y la salud de los trabajadores/as. - Diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva. - Determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de la eficiencia de estos. - Informar y formar a los trabajadores/as en materia de prevención y protección.		
INTRODUCCION		
El Seminario-Taller de "Salud Laboral" es un eje fundamental a través de la medicina preventiva en beneficio de los profesionales y trabajadores que de forma coordinada y en equipo brindan las diferentes prestaciones de salud. Por lo cual debemos concientizar y capacitar permanentemente sobre los riesgos y su control para garantizar condiciones de trabajo seguras. El talento humano capacitado y motivado con identidad institucional son los pilares que hacen posible una unidad de salud eficiente, con alto nivel de satisfacción al usuario interno y externo.		

JUEVES 15 DE JULIO		
9:00h-11:00h	Salud Laboral: Características generales.	Dr. Vicente Giler. HGOIA.
11:00h-11:15h	Receso	
11:15h-13:00h	Factores de riesgo	Dr. Vicente Giler HGOIA.
13:00h-14:00h	Almuerzo	
14:00h - 15:00h	Prevención de Riesgos de trabajo	Dr. Vicente Giler HGOIA.
Viernes 16 de julio		
09:00h-11:00h	Accidentes Laborales.	Dr. Vicente Giler HGOIA.
11:00h-11:15h	Receso	
11:15-13:15h	Preparación uso y cuidados del Vitkon.	Lcda. Susana Gordillo, Sr. Eduardo Bonilla, Representantes Laboratorio Braun.
13:15h- 14:00h	Almuerzo.	
14:00h-15:00h	Sistema de vigilancia de la Salud Laboral.	Dr. Vicente Giler. HGOIA.
16:00h-15:00h	Clausura	Lcda. Rosario Bassante, Coordinadora de Gestión de Enfermería del HGOIA.

NOTA:

El certificado se otorgara a quienes cumplan el 80% de asistencia al seminario y desarrollo de los talleres

COMISIÓN ORGANIZADORA

Licda. Nancy Ortiz Paredes
MAESTRANTE UTPL 2010

 **HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA**
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
SERVICIOS DE CENTRO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIA.

SEMINARIO TALLER

* SALUD LABORAL vs MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS INTRAHOSPITALARIOS PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN LABORAL. *



DEL 14 AL 16 DE JULIO DEL 2010

DIRIGIDO A:
ENFERMERAS/OS DEL H.G.O.I.A.
METODOLOGIA:
VIVENCIAL, EXPOSICIONES, TALLERES
ORGANIZA:
MAESTRANTES DE LA U.T.P.L.
HORARIO :
9,00h 16:00

FOTORELATORIA DE LA CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN



DR. VICENTE GILER Y MAESTRANTE EN EL INICIO DE LA CAPACITACIÓN.



FOTORELATORIA DE LA CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN



**PERSONAL HACE CONCIENCIA EN LA PREPARACIÓN Y USO DE LOS
DESINFECTANTES.**



FOTORELATORIA DE LA CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN

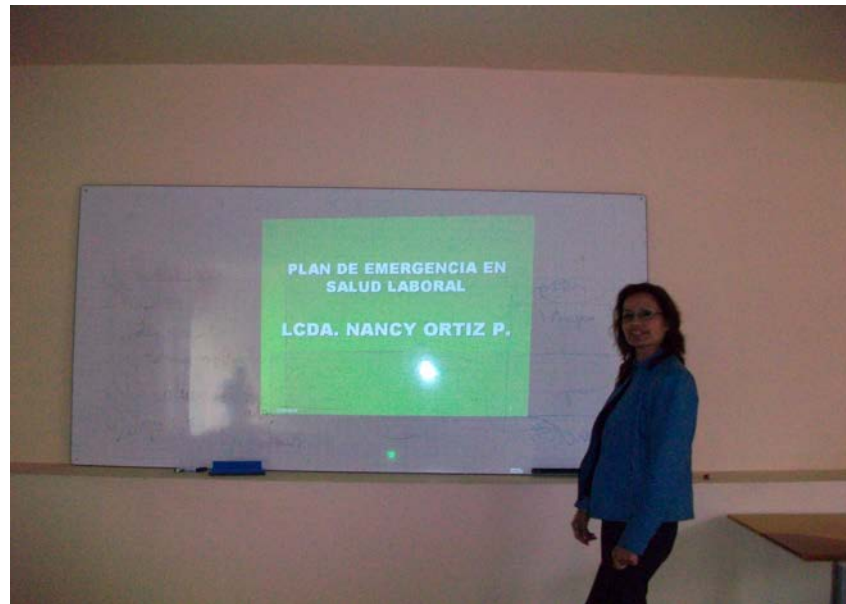
**DR. FERNANDO CEVALLOS Y ENFERMERAS/OS REALIZANDO LA MOTIVACIÓN
COMO UN COMPONENTE ESENCIAL EN LA SALUD LABORAL.**



ANEXO 6

DIFUSIÓN DE LOS MANUALES

FOTORELATORIA DE LA DIFUSIÓN DE LOS MANUALES.



MAESTRANTE DIFUNDIENDO LOS MANUALES.



**ENFERMERAS/OS PARTICIPANDO EN LA DIFUSIÓN DE LOS
MANUALES.**



**“No mejora aquello que no se controla
No se controla aquello que no se mide
No se mide aquello que no se define”**

ANEXO 7.

PRESUPUESTO

Banco Pichincha

<https://www03.pichincha.com/internexo/jsp/transferencias/transfere...>

Transferencias Directas

Lunes, 19 de julio de 2010 21:32

◆ La operación ha sido realizada con éxito.

De la cuenta 3336714100

Perteneiente a MEJIA SANCHEZ MARIA JOSEFINA

A la cuenta 3362774704

Perteneiente a CORPORACION DEHUORG CIA LTDA.

Monto 300.00

Fecha 19/07/2010

Por concepto de Pago Corporación Dehuorg

Documento 0477145467