

Nº 49-02/2017- HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 03 de Febrero..... del 2017

VISTO:



El Expediente N°473/2017 que contiene el Informe N°013-02-2017-SST-URH/IGSS solicitando la aprobación del Manual de Salud Ocupacional del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", y;

CONSIDERANDO:

Que, el sector salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N°27657 del año 2002, son dos instituciones que tienen competencias en Salud Ocupacional; el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional, a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO);

Que, mediante R.M. N°573-2003-SA-DM con fecha 27 de mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados, teniendo como principal actividad la vigilancia y control de riesgos en el trabajo;

Que, el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de conformidad a lo dispuesto en la R.M. N°573-2003-SA/DM, tiene competencia en Salud ocupacional, a través del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Programa de Salud Ocupacional, la Unidad de Personal a través del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de Personal, los jefes de Departamento, Servicios y Unidades, Jefes de Establecimientos de Salud, cuya misión es desarrollar las actividades de prevención de los accidentes punzo cortantes, vigilancia de la salud de los trabajadores, Exámenes médicos laborales, precauciones universales y la utilización de Protección personalizada;

De conformidad con la Ley del Ministerio de Salud Ley N°27657, Ley del Procedimiento Administrativo General N°27444 y en uso de las facultades conferidas en la Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz";



Y estando a lo informado por la Unidad de personal, el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y con las visaciones de la Unidad de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Legal y la Dirección de la Oficina de Administración del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Manual de Salud Ocupacional, del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz".

Artículo 2°.- La Dirección Ejecutiva, a través de la Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de la difusión del citado documento.

Artículo 3°.- Es responsabilidad de la Dirección de la Oficina de Administración y la Oficina de Planeamiento Estratégico, garantizar la implementación para la ejecución del mencionado manual.

Artículo 4°.- La Unidad de Imagen Institucional, se encargará de la publicación electrónica en el portal Web del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz".



Regístrese y Comuníquese



Dr. Javier Tsukasa Kobashikawa
C.M.P. 21626
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

Distribución:

Cc.

- () DOA
- () Unid. Personal
- () Dptos.
- () Archivo.

JTK/NGL/HSV/HAE/mpy.



PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

LIMA -PERU

AÑO 2017





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

INDICE

	Página
Presentación.....	3
Introducción	7
I. Antecedentes de la Salud Ocupacional	9
II. Marco Legal	11
III. Diagnóstico Situacional de la Salud Ocupacional	15
IV. Definiciones Operacionales.....	20
V. Gestión de la Prevención de Riesgos Ocupacionales	38
VI. Bioseguridad en Centros Asistenciales	59
VII. Líneas de Acción.....	65
VIII. Vigilancia en Salud Ocupacional.....	70
IX. Indicadores de Salud Ocupacional.....	72
Glosario de Términos	74
Referencias Bibliográficas	76
Anexo	





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Larrañaga La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

INTRODUCCIÓN

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social. (Empleadores - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido.

En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo.

En el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM con fecha 27 de Mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas; la cual requiere que sea estandarizada mediante el uso de instrumentos de gestión, así como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia; por tal razón se presenta el Manual de Salud Ocupacional a consideración de los sectores académicos, técnicos, administrativos, gubernamentales, empresariales y de la opinión pública, a fin de controlar los riesgos ocupacionales en el marco de la descentralización y desarrollo sostenible





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Mediante la promulgación de la ley del ministerio de salud, ley n° 27657 publicado en Enero del 2002, se crea el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), como integrante del Instituto Nacional de Salud (INS), órgano descentralizado del MINSA.

En Noviembre de 2002 según el D.S. N° 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO) se ubica en la estructura orgánica de la DIGESA.

El 23 de Mayo del 2003, se les asigna funciones de salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, según R.M N° 573-2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones, habiéndose constituido en el 2004 las Unidades de Salud Ocupacional como componente organizacional de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (en las 34 DESAs) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y Direcciones de Salud (DISAs), las mismas que vienen realizando acciones de vigilancia de salud ocupacional en las regiones del país.

En aspectos de globalización, los cambios en el mundo del trabajo han sido tan vertiginosos y rápidos como en el campo de la informática y de las comunicaciones, afectando a la salud de los trabajado





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MINISTERIO DE SALUD - DIGESA

- c) Normar y difundir criterios técnicos sobre salud, higiene y seguridad en el trabajo en las diversas actividades económicas y vigilar su aplicación por los órganos competentes.
- d) Establecer los requerimientos y la coordinación de actividades de la investigación aplicada en el ámbito de la salud ocupacional, dirigido a los agentes de riesgo y su impacto en la salud de los trabajadores con el Instituto Nacional de Salud.
- e) Coordinar y supervisar la ejecución de estrategias de vigilancia y control de riesgos en el trabajo de las diversas actividades económicas.
- f) Establecer y sistematizar la vigilancia de riesgos ocupacionales.
- g) Brindar y coordinar asesoría técnica a nivel sectorial, regional y local en relación a la salud ocupacional.

2.1.4. Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM (27/05/03)

Art. 35.- Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional

Es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental y está a cargo de los siguientes objetivos funcionales

- a) Proponer las políticas y normas complementarias de ecología, protección del ambiente y salud ocupacional en el marco de los lineamientos de la política y normas nacionales.
- b) Identificar y proponer los objetivos y metas de largo, mediano y corto plazo en ecología, protección del ambiente y salud ocupacional y desarrollar las estrategias regionales para lograrlos.
- c) Monitorear y supervisar la aplicación de las estrategias para lograr la creación de una conciencia ambiental y la participación en la creación de entornos saludables, que permitan una mejor calidad de vida, en el marco del desarrollo de la cultura de salud de la persona, familia y comunidad, así como medir y evaluar los indicadores de los resultados e impacto esperado.
- f) Proponer, establecer y supervisar el cumplimiento de normas de seguridad, en la jurisdicción, que minimicen los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de las personas.
- h) Lograr la participación de la comunidad, instituciones públicas, privadas, nacionales e internacionales, personas naturales y otras en el desarrollo de acciones de salud ocupacional, ecología y protección del medio ambiente en el ámbito de su jurisdicción.
- i) Evaluar los riesgos ambientales y verificar el cumplimiento de los estándares de calidad ambiental para la protección de la salud
- j) Investigar e informar periódicamente los factores que afectan la salubridad del ambiente y la salud ocupacional de su jurisdicción.
- m) Desarrollar investigaciones aplicadas en salud ocupacional.
- n) Supervisar las estrategias de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, ejecutadas por las Redes de Salud y Hospitales de la jurisdicción, en las diversas actividades económicas.
- o) Ejecutar trabajos conjuntos con oficinas e instituciones afines para lograr la participación de la población y la creación de una conciencia de higiene y seguridad dentro y fuera del trabajo.
- q) Lograr que se desarrollen capacidades en ecología, protección del ambiente y salud ocupacional en el personal de las direcciones de Red de Salud, Hospitales y entidades correspondientes, según la programación y normas pertinentes.
- r) Difundir, hacer cumplir las normas, políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la ecología, protección del ambiente y salud ocupacional.

2.1.5. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA

Art. 33.- El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud

Es el órgano encargado de desarrollar y difundir la investigación y la tecnología, proponer políticas y normas, y prestar servicios altamente especializados en los campos de la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas. Está a cargo de los siguientes objetivos funcionales generales.

- a) Desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en salud ocupacional y protección ambiental, en los ámbitos regional y nacional.





PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- Normas Básicas de Higiene y Seguridad en Obras de edificación. R.S. N° 021-83-TR (23/03/83).
- Normas Técnicas de Edificación E.120 Seguridad durante la construcción. R.M. N° 427-2001-MTC/15.04 (19/09/01).
- Normas Reglamentarias sobre Seguridad Industrial D.S. N° 049-82 ITI/IND del 01/10/82. Publicado 08/10/82
- Reglamento de Seguridad e Higiene Industrial del Sector Pesquero D. S. N° 010-73-PE (09/07/73). Art. 63° del Reglamento de la Ley General de Pesquería - D.L. N° 18810.
- Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo. D.S. N° 0258-72-SA (22/09/75)
- Reglamento de los Comités de Seguridad e Higiene Industrial R.D N° 1472-72-IC-DGI del 28/08/72. Publicado 13/09/72
- Reglamento de Seguridad Industrial D.S. N° 42 F (22/05/64)
- Código Penal, Art. 168°, inciso 3.

Legislación Nacional referida al trabajo Infantil

- Constitución Política del Perú, Artículo. 23°
- Código Civil del Perú Artículos 457° y 458°
- Código de Niños y Adolescentes, Artículos. 19°, 22° y 40°. Capítulo IV del Título II:
- Régimen para el Adolescente Trabajador.
- Código Penal Artículos. 153° y 168° Capítulo I del Título IV Delitos contra la libertad.
- Ley No. 27571, que modifica el artículo 51° de la Ley N° 27337- Código de los Niños, Niñas y adolescentes. Artículo referido a edades requeridas para trabajar en determinadas actividades.
- Ley N° 28190 "Ley que protege a los menores de edad de la mendicidad"
- DS N° 087-2001-RE. Ratifican el convenio N° 182 de la OIT sobre Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación. (20 noviembre 2001)

2.3 Normas Internacionales

- Los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos entienden el derecho a la salud de los trabajadores como un derecho fundamental. Así en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, e incorporada en nuestro ordenamiento interno por Resolución Legislativa N° 13282 de Diciembre de 1959, se señala (Art. 3°) el derecho de toda persona al trabajo y a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por Decreto Ley N° 22129 de 1978, es más específico al señalar que tales condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias le deben asegurar a toda persona el derecho a la seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7°). Así mismo, en cuanto al derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, se requiere del mejoramiento de todos los aspectos de la seguridad e higiene en el trabajo y del medio ambiente, así como la prevención y tratamiento de enfermedades profesionales entre otras (Art. 12°).
- Decisión 584 "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" del 2004, que busca promover el logro de un trabajo decente garantizando la protección de la seguridad y la salud en el trabajo a través de criterios generales para orientar una adecuada política preventiva en materia de seguridad y salud en el trabajo. Esta norma andina señala, entre otras cosas, que los Países Miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo mediante acciones que propugnen políticas de prevención y de participación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores.
- Convenios internacionales del trabajo ratificados. Perú Miembro desde 1919. A la fecha se han ratificado 70 convenios (Ver Anexo)





En el cuadro precedente, no considera el sector pesca que luego de ser el rubro de exportación más importante en la década del 60 del siglo pasado que absorbió grupos importantes de mano de obra de ambos sexos, se produjo entre 1970 y 1990 una fuerte disminución, expresándose en el cierre de conserveras y exportación de harina de pescado al mercado internacional, consecuentemente grandes masas laborales perdieron su empleo.

Según fuentes del Ministerio de Pesquería, desde el 2001, se están incrementado (reactivando) las actividades de este sector, captando mano de obra en general y especializada en las zonas costeras del país, con incremento de los riesgos ocupacionales, que afectan a la salud y seguridad de los trabajadores.

La tasa de crecimiento de la PEA entre el año 2000 y el 2005 sería menor que en el quinquenio 1995-2000 (2.9% y 3.1% respectivamente), debido fundamentalmente a la contracción proyectada en la emigración de peruanos, a 2.2% en el periodo 2010-2015.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

recurrente: el desplazamiento individual, familiar o colectivo a zonas distintas del lugar de origen, en búsqueda de seguridad y subsistencia económica.

La minería artesanal se caracteriza por la explotación manual y convencional en algunos casos de recursos minerales y beneficio de metales y no metales.

Esta actividad económica productiva no escapa de la realidad puesto que existe un buen sector de la PEA que se dedica a la minería artesanal. Según fuente del Ministerio de Energía y Minas comprendería entre 10 a 40 mil trabajadores mineros artesanales.

Quienes desarrollan esta actividad son en su mayoría grupos de familias, quienes se encuentran expuestas a condiciones inhumanas y de alto riesgo para la salud, favoreciendo la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas y enfermedades ocupacionales (neumoconiosis). Se realiza en distintas regiones del país principalmente: Zona sur medio Nazca - Ocaña en los departamentos de Ica, Arequipa y Ayacucho; Madre de Dios; Ananea y Lampa en Puno; y Pataz en La Libertad. Hoy día se experimenta el auge de este tipo de minería artesanal aurífera en otras zonas del país, como por ejemplo Chinchipe, Cajamarca, Andahuaylas-Apurímac, Cusco.

Los niños trabajadores de Mollehuaca

Los niños que trabajan realizan las mismas actividades que los adultos. La mayoría labora en el seno de su unidad familiar y no percibe remuneración alguna por ello. Los niños consideran el trabajo como una responsabilidad ineludible, ya que es su contribución personal al sustento familiar.

Los niños de entre 15 y 17 años de edad viven solos. Se dedican exclusivamente al trabajo y han suspendido su escolaridad. No gozan de protección familiar o social alguna.

La mayoría de los niños que trabajan presentan un rendimiento intelectual inferior a la media. Asimismo, se ha detectado que les cuesta desarrollar su función visual motriz.

Dos tercios de una muestra (Zoila Martínez Castilla) de trabajadores adolescentes son varones.

Los niños que trabajan en las minas, padecen una contaminación sanguínea y capilar por mercurio.

Trabajo Infantil en el Perú

El informe "Un futuro sin trabajo infantil", llegó a la conclusión de que 246 millones de niños (uno de cada seis niños entre 5 y 17 años) están afectados por el trabajo infantil.¹

Citando textualmente el informe: "Entre las conclusiones a las que llega, señala que uno de cada ocho niños del mundo (unos 179 millones de niños entre las edades de 5 y 17 años) sigue expuesto a las peores formas de trabajo infantil, que ponen en peligro el bienestar físico, mental o moral de los niños"².

En cuanto a las estadísticas nacionales, se observa lo siguiente³:

- Población Total: 26.749.000⁴
- Población total 6 -17 años: 6.948.304
- Población ocupada 6 -17 años: 1.987.165
- Porcentaje de ocupación laboral 6 -17 años: 28.6%
- Porcentaje de niñas ocupadas entre 6-17 años: 46.1%
- Porcentaje de niños ocupados entre 6-17 años: 53.9%
- Población total de 6 -13 años: 4.741.535
- Población ocupada de 6-13 años: 1.219.473
- Porcentaje de ocupación laboral 6-13 años: 25.7%
- Población Total de 14-17 años: 2.182.600
- Población ocupada 14-17 años: 767.692
- Porcentaje de ocupación laboral 14-17 años: 35.2%

1. Boletín Electrónico: Por Un Mundo Libre de Trabajo infantil

<http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/ipec/boletin>

2. IBID

3. IPEC Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil Perú Fuentes complementarias: INEI Boletín Número 18: Documento de Trabajo

4. IBID



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

Minería	68 por 100,000
Construcción	58 por 100,000
Transporte	37 por 100,000
Industria	14 por 100,000

En el Perú, entre 1992 y 1994, se importaron 3.77 TN de plaguicidas en peso bruto y 3.65 TN en peso neto, sin mayores controles sanitarios.

Un estudio sobre intoxicaciones por plaguicidas en establecimientos de salud del Departamento de Apurímac mostraba un incremento de casos en función al incremento del uso de plaguicidas.

Se identificaron 540 casos de intoxicaciones agudas, principalmente con órgano fosforados (aldrin), con un promedio de letalidad de 26%.

Así mismo, en el año 2,000 en el Hospital de Emergencias Pediátricas se atendieron 218 casos de intoxicaciones, de los cuales 43 (19,7%) correspondían a plaguicidas, donde casi el 90 % pertenecía a inhibidores de la colinesterasa tipo órgano carbámico.

Las intoxicaciones por el grupo de órganos fosforados son más frecuentes en zonas rurales y son casi siempre mortales.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA y su modificatoria D.S. N° 003-98-SA (13/04/98).
- Demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgos ocupacionales (mediciones ambientales, mediciones biológicas, exámenes clínicos).

Detección precoz de enfermedades profesionales

En 1973, el Comité de Expertos de la OMS en vigilancia del medio y de condiciones de salud en los programas de higiene del trabajo definió la detección precoz del deterioro de la salud como **"el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles"**

Para prevenir una enfermedad o incapacitación manifiesta, los criterios de deterioro de la salud deberán basarse, a ser posible, en las alteraciones bioquímicas, morfológicas y funcionales que proceden a los signos y síntomas manifiestos. En cuanto a esos criterios, cabe distinguir las siguientes categorías amplias, parcialmente coincidentes:

- a) Alteraciones que pueden medirse mediante análisis de laboratorio, por ejemplo: el trastorno del metabolismo de la porfirina en la exposición al plomo, la inhibición de la actividad de la colinesterasa en la exposición a los plaguicidas organofosforados, los cambios de actividad de diversas enzimas séricas, los cambios en las concentraciones de los componentes de los líquidos orgánicos, las anomalías cromosómicas, y la citología anormal del esputo. Algunas alteraciones sólo pueden detectarse después de efectuar pruebas de sobrecarga de las funciones hepáticas excretoras, por ejemplo, o mediante otras pruebas especiales.
- b) Alteraciones del estado físico y del funcionamiento de los sistemas orgánicos que pueden evaluarse mediante reconocimientos físicos y exámenes de laboratorio, por ejemplo, electrocardiogramas, pruebas de la capacidad de trabajo físico y pruebas de las funciones nerviosas superiores.
- c) Alteraciones del bienestar general que pueden evaluarse por los antecedentes médicos y mediante cuestionarios, por ejemplo la somnolencia y la irritación de las mucosas después de la exposición a disolventes orgánicos.

Listado de Enfermedades Profesionales en el Perú

Habiendo sido derogada la Ley N° 18846, se encuentra en proceso de aprobación la Resolución Ministerial que contendría el nuevo Listado de Enfermedades Ocupacionales, según recomendaciones de la OMS/OPS, la OIT y de la Comisión Técnica del Ministerio de Salud en la que ha participado la DESO/DIGESA (Acta N° 01 del 06/12/03, Acta N° 02 del 05/01/04 y el Acta N° 03 del 29/01/04). Mientras tanto sigue en vigencia el Listado de 30 Enfermedades Profesionales, contemplada en la Ley N° 18846. (Ver Anexo).

Vigilancia de las condiciones de higiene para prevenir enfermedades profesionales

En el ambiente de trabajo suele haber gran variedad de riesgos sanitarios de índole químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. La identificación y evaluación de los riesgos profesionales pertenece a la disciplina de la higiene del trabajo, ésta por sí sola no basta para proteger a los trabajadores contra las enfermedades profesionales, sino que es indispensable la intervención médica, en forma de reconocimientos médicos de ingreso y periódicos, para descubrirlas y tratarlas a tiempo.

En todas las ocupaciones, los reconocimientos médicos tienen por objeto asegurarse de que el trabajador es apto para el empleo y de que tal aptitud perdura a lo largo de su vida laboral. Todo menoscabo de su estado de salud deberá detectarse como es debido. Los reconocimientos médicos de los trabajadores revelan a menudo la existencia de riesgos para la salud en los lugares de trabajo, por lo que es preciso evaluar y controlar su ambiente. Esos reconocimientos son además de gran trascendencia epidemiológica para dicha evaluación.

A continuación se describen brevemente los oportunos reconocimientos médicos iniciales y periódicos de los trabajadores y las pruebas especiales destinadas a detectar a tiempo las alteraciones,





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

Las pruebas específicas deben elegirse de acuerdo con determinados criterios, entre ellos la validez, la sensibilidad, especificidad, el bajo costo y la seguridad.

Serán especialmente útiles si pueden aplicarse sobre el terreno por higienistas del trabajo, personal auxiliar semicalificado y agentes de atención primaria de salud. He aquí algunos ejemplos de las pruebas prácticas a que se puede recurrir.

- Cuando haya exposición a plaguicidas organofosforados, existen diversos estudios para el terreno que permiten medir la actividad total de la colinesterasa sanguínea.
- Cuando haya exposición a polvo y fibras orgánicas (por ejemplo madera, yute, cáñamo), pueden detectarse signos precoces de deterioro mediante pruebas de aspirado bronquial, de la capacidad ventilatoria, como la capacidad vital, el volumen espiratorio forzado en un segundo y el flujo máximo. Pueden completarse estas pruebas mediante un cuestionario.
- Para evaluar los efectos perjudiciales para la salud de la exposición al plomo, existen pruebas prácticas y sencillas como la semicuantitativa para medir la coproporfirina en la orina.
- Para evaluar la exposición al tricloroetileno puede utilizarse un método semicuantitativo sencillo que permite detectar el ácido tricloroacético en la orina.
- En caso de exposición a determinados vapores y gases, existen algunos estuches para el terreno que permiten medir el agente en el aire de los lugares de trabajo. También pueden utilizarse para analizar el aire de los lugares de trabajo. También pueden utilizarse para analizar el aire espirado (especialmente en caso de exposición al monóxido de carbono).
- El recuento sanguíneo sistemático (hemoglobina, recuento total, diferencial de leucocitos) puede facilitar una indicación precoz de alteraciones debidas a la exposición a agentes que afectan a la sangre y la hematopoyesis.
- El análisis sistemático del contenido de proteínas, urobilinógeno y pigmentos biliares en la orina es indispensable al examinar a los trabajadores expuestos a agentes que pueden deteriorar las funciones renal y hepática.

FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES

HIGIENE OCUPACIONAL

La Higiene Ocupacional es la ciencia que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales. Estudia, evalúa y controla los factores ambientales existentes en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades profesionales, que afectan la salud y bienestar del trabajador. (Ver Anexo 5).

a.-FACTORES DE RIESGOS QUIMICOS.- Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas.

Se clasifican en: gaseosos y articulados.

Gaseosos.- Son aquellas sustancias constituidos por moléculas ampliamente dispersas a la temperatura y presión ordinaria (25°C y 1 atmósfera) ocupando todo el espacio que lo contiene. Ejemplos:

Gases: Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Azufre (SO₂), Dióxido de Nitrógeno (NO₂), Cloro (Cl₂).
Vapores: productos volátiles de Benzol, Mercurio, derivados del petróleo, alcohol metílico, otros disolventes orgánicos.

Participados.- Constituidos por partículas sólidas o líquidas, que se clasifican en: polvos, humos, neblinas y nieblas.

Polvo.- Partículas sólidas producidas por ruptura mecánica, ya sea por trituración, pulverización o impacto, en operaciones como molienda, perforación, esmerilado, lijado etc.

El tamaño de partículas de polvo, es generalmente menor de 100 micras, siendo las más importantes





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- ☐ **Radiaciones Ultravioletas.-** Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1% de luz ultravioleta. Esta puede producir quemaduras en la piel.

Principales usos y actividades con riesgo de exposición a radiaciones ultravioletas: Fabricación de drogas, litografía, soldadores, fundiciones, etc.

Radiaciones Ionizantes.- Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X.

Protección Radiológica.- Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones.

Material Radiactivo.- Es un elemento o sustancia que emite radiaciones. Un material radiactivo puede emitir:

- ☐ **Varios tipos de radiaciones al mismo tiempo:**

El Cesio 137 (Cs-137), el Cobalto-60 (Co-60), el Iridio-192 (Ir-192), el Iodo-131 (I-131), que son bastante utilizados en la Industria y Medicina emiten radiaciones beta y gamma simultáneamente.

El Americio-241-Berilio (Am-241-BE) y el Californio 252 (Cf-252) emiten radiaciones alfa, gamma y neutrones simultáneamente.

El Americio-241 (Am-241), Uranio-235 (U-235), Radio-226 (Ra-226) emite radiaciones alfa y gamma a la vez.

Un solo tipo de radiaciones:

El Fósforo-32 y Estroncio-90 sólo beta emisores.

Dosis radiactiva.- Se llama así a la cantidad de radiaciones que recibe una persona. Suele estar expresado en las siguientes unidades:

Roentgen (R) como unidad de exposición a la radiación.

Rem como una unidad de dosis equivalente.

La cantidad de radiación por unidad de tiempo se denomina "tasa".

Temperatura.- Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo a veces el calor liberado por algunos procesos industriales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que pueden originar serios problemas.

La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire.

La temperatura efectiva óptima varía con la estación y es más baja en invierno que en verano. La zona de comodidad en verano está entre 19 y 24 °C. La zona de comodidad del invierno queda entre 17 y 22 °C. Las zonas de comodidad se encuentran localizadas entre 30 y 70 % de humedad relativa.

Efectos Psicológicos del calor.- Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.

Efectos físicos del calor.- Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Hospital "Carlos Larranco La Hoz"

Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Hipotermia

La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano (rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia.

Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato.

Clasificación

a.- Según el tiempo de exposición

- **Aguda:** La exposición al frío es tan grande y repentina que la resistencia del cuerpo al frío es sobrepasada a pesar de que la producción del calor sea o esté casi al máximo. La hipotermia ocurre antes de que se produzca el agotamiento.
- **Subaguda:** Un factor crítico es el agotamiento y la depleción de las reservas energéticas del organismo. Normalmente la exposición al frío se combate por medio de la vasoconstricción periférica y del incremento de la producción de calor. La temperatura corporal normal se mantiene hasta que sobreviene el agotamiento, pero a continuación la temperatura corporal comienza a caer. Es el tipo de hipotermia típico de senderistas y montañeros.
- **Crónica:** Se produce cuando hay una exposición prolongada a un grado ligero de agresión por frío y una respuesta termorreguladora insuficiente para contrarrestar el frío. La temperatura corporal caerá en días o en semanas. Esta forma de hipotermia puede verse con frecuencia en ancianos.

b.- Según la temperatura central

- **Hipotermia leve:** Temperatura central entre 32°C y 35°C.

Hipotermia grave: Temperatura central por debajo de 32°C.

La utilidad de esta clasificación viene marcada porque a temperaturas superiores a los 32°C, las manifestaciones clínicas de los pacientes se ajustan a los mecanismos termorreguladores fisiológicos para retener y generar calor: temblor, vasoconstricción cutánea, disminución de la percusión periférica, aumento del flujo sanguíneo central, aumento de la diuresis (diuresis por frío), aumento de la frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria, del gasto cardíaco y de la tensión arterial. Sin embargo, por debajo de los 30-32°C es cuando la actividad enzimática se enlentece y disminuye la capacidad para generar calor, es decir, ya no están presentes los escalofríos y temblores.

Iluminación. - Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad.

La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo.

La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador.

Siempre que sea posible se empleará iluminación natural.

Ventilación. - La ventilación es una ciencia aplicada al control de las corrientes de aire dentro de un ambiente y del suministro de aire en cantidad y calidad adecuadas como para mantener satisfactoriamente su pureza.





PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

c.-FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS.- Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo.

Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores, carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc.

Las enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc.

d.-FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES.- Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza.

Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona van minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud. **Consecuencias** que por ser nefastas para el trabajador y por las cuantiosas pérdidas que ocasionan en las empresas y el país, es que consideramos de suma urgencia presentar a continuación.

Más adelante, presentamos la **descripción** de algunos de los más frecuentes **factores de riesgo psicosociales**, daremos también una visión general de su prevención y un cuadro con sus niveles de intervención. Finalizaremos esta parte del Manual desarrollando detenidamente el **estrés laboral**, por ser una de las consecuencias más graves de los factores psicosociales y que esta afectado cada vez más a la población económicamente activa (PEA) a nivel mundial.

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales

Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y el país, así tenemos:

En el trabajador:

- Cambios en el comportamiento
- Alteraciones en el área cognitiva: Desatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), etc.
- Deterioro de la integridad física y mental, tales como:
 - Problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, cardiopatías, úlceras, etc), cáncer.
 - Poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, suicidios y otros.
 - **Estrés laboral** (con toda la problemática que lleva asociada)





"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- 3) **Contenido del trabajo.-** Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido, que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador, o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias.
- 4) **Supervisión-participación.-** Define el grado de autonomía decisional: el grado de la distribución del





e.-FACTORES DE RIESGOS ERGONOMICOS.- Ergonomía: es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales.

Factores derivados del Diseño de Trabajo

Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y contruidos considerando a las personas que lo usaran.

a) Factores individuales

- 1.- Sedentarismo: des acondicionamiento físico, altura cardiorrespiratorias.
2. Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
3. Ansiedad y estrés: tratamiento del sueño e insuficiente descanso.

b) Diseño de la estación de trabajo

1. Zona de Trabajo: Espacio o área en la que distribuyen los elementos de trabajo.
2. Plano de trabajo: Superficie en la que se desarrolla la labor.

SEGURIDAD OCUPACIONAL

La Seguridad Ocupacional representa una parte de la Salud Ocupacional, que comprende un conjunto de actividades de orden técnico, legal, humano y económico, para la protección del trabajador, la propiedad física de la empresa mediante la prevención y el control de las acciones del hombre, de las máquinas y del medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir y corregir las condiciones y actos inseguros que pueden causar accidentes.

CONDICIONES DE ACCIDENTABILIDAD.- Se consideran los siguientes:

- ☐ **Condiciones inseguras o sub-estándar.-** Cualquier condición del ambiente que puede contribuir a un accidente. Ejemplo: Falta de orden y limpieza, construcción e instalaciones inadecuadas, máquinas sin guarda, riesgos eléctricos, riesgo de incendio, químicos, mecánicos, biológicos.
- ☐ **Actos inseguros o sub-estándar.-** Se refiere a la violación, por parte del trabajador, de un procedimiento o reglamento aceptado como seguro. Ejemplo: Falta de información y capacitación de los trabajadores, uso inadecuado de los elementos de protección personal, juegos en el trabajo, falta de experiencia.

ACCIDENTE DE TRABAJO.- Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar de trabajo.

Formas de accidentes de trabajo: Ver Instrucciones "Tabla" de la ficha de "Aviso de accidente de trabajo"

Consecuencias de los Accidentes.- Pueden ser : Lesión o daño a las personas, daño a los equipos, maquinarias e instalaciones físicas y pérdida de tiempo.

Prevención de accidentes.- Acciones que se realizan para la prevención de accidentes.

Inspección: Descubre las condiciones de la seguridad en el trabajo.

Análisis de Seguridad: Cada operación: métodos y normas. **Investigación:**

De los accidentes, incidentes e informes técnicos. **Programas educativos:**

Avisos de Seguridad, carteles, entrenamientos. **Equipo y Señales:** Cinturón de seguridad, cascos, botas, alarmas, etc.

FACTORES DE RIESGOS DE INCENDIO.- El fuego presta una enorme utilidad al hombre pero puede, repentinamente, transformarse en un poder terriblemente destructor cuando no se le mantiene bajo control, ocasionando incendios que, muchas, provocan lesiones graves o la muerte de seres humanos y la destrucción de hogares, industrias, etc.

Química del fuego

El fuego es una violenta reacción química (oxidación) entre un combustible y el oxígeno, en proporciones adecuados y a la temperatura apropiada para que se mantenga la combustión.





relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales en los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado.

Control de pérdidas

Todos los procedimientos que se vinculan con la prevención de accidentes, como inspección, investigación de accidentes, normas, entrenamiento, etc. involucran las siguientes acciones básicas:

- ☐ Identificación de las causas de accidentes
- ☐ Control de las causas de accidentes
- ☐ Reducción a un mínimo de las pérdidas producidas por los accidentes.

Sistema NOSA

El sistema NOSA (Nacional Ocupacional Safety Asociativo) es un programa destinado a reducir pérdidas y minimizar riesgos y está vinculado con los controles de salud, seguridad y medio ambiente de operaciones mineras.

La política de seguridad se reduce a tres puntos:

- ☐ Crear un ambiente de trabajo seguro
- ☐ Crear un ambiente de trabajo sano
- ☐ No contaminar el medio ambiente

Son funciones del Sistema NOSA: Planeamiento, Organización, Liderazgo, Control

OHSAS 18000

La especificación OHSAS (Ocupational Health and Safety Assessment Series) 18001 de la serie de evaluación de la Seguridad y Salud Ocupacional, así como OHSAS 18002: Guías para la implementación de OHSAS 18001, fueron desarrollados como respuesta a la demanda urgente por parte de los clientes de contar con un estándar reconocido para Sistemas de Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Elementos del sistema de gestión de la seguridad y salud laboral

Requisitos Generales: La organización debe establecer y mantener un sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional cuyos requisitos se describen a continuación:

1. Política de Salud y Seguridad Ocupacional:

Debe haber una política de seguridad y salud laboral autorizada por la alta dirección de la organización, que establezca claramente los objetivos globales de la seguridad y salud laboral y un compromiso de mejora de los resultados de la SSO

La política debe:

- a) ser apropiada a la naturaleza y escala de los riesgos de SSO de la organización;
- b) incluir un compromiso de mejora continua;
- c) incluir un compromiso de la legislación vigente aplicable a SSO y de otros requisitos suscritos por la organización;
- d) estar documentada, implementada y mantenida;
- e) ser comunicada a todos los empleados con el propósito de que éstos sean conscientes de sus obligaciones individuales en materia de SSO;
- f) estar disponible para las partes interesadas; y
- g) ser revisada periódicamente para asegurar que permanece relevante y apropiada para la organización.

2. Planificación

2.1 Planificación para la identificación de peligros, el control y la evaluación de riesgos.- La organización debe establecer y mantener procedimientos para la continua identificación de los peligros, la evaluación de los riesgos y la implementación de las medidas de control necesarias.

Estos deben incluir:

- ☐ Actividades rutinarias y no rutinarias;
- ☐ Actividades de todo el personal que tenga acceso al emplazamiento del trabajo (incluidos los subcontratados y visitantes);
- ☐ Instalaciones en el emplazamiento del trabajo, ya sean proporcionadas por la organización o por otros.





3. Implementación y operación

3.1 Estructura y responsabilidades.- Se debe definir, documentar y comunicar las funciones, las responsabilidades y las autoridades del personal que gestiona, realiza y verifica actividades que tengan efectos en los riesgos de SSO de las actividades, instalaciones y procesos de la organización, con el fin de facilitar la gestión de la SSO.

La responsabilidad final sobre la seguridad y la salud laboral corresponde a la alta dirección. La organización debe nombrar a un miembro del primer nivel directivo con responsabilidad concreta en el aseguramiento de que el sistema de gestión de la SSO esté adecuadamente implementado y ejecutado de acuerdo con los requisitos, en todos los lugares de trabajo.

La dirección debe proporcionar los recursos esenciales para la implementación, el control y la mejora del sistema de gestión de SSO.

Nota: Los recursos incluyen los recursos humanos y las habilidades específicas, la tecnología y los recursos financieros.

El responsable de la dirección nombrado debe tener funciones definidas, responsabilidades y autoridad para:

- a) asegurar que los requisitos del sistema de gestión de SSO son establecidos, implementados y mantenidos de acuerdo con esta especificación OSAS;
- b) asegurar que los informes sobre los resultados del sistema de gestión de SSO son presentados a la alta dirección para su revisión y como una base para la mejora del sistema de gestión de SSO.

Todos aquellos que tengan responsabilidades de gestión deben demostrar su compromiso con la mejora continua en el comportamiento de SSO.

3.2 Formación, concienciación y competencia

El personal debe ser competente para realizar las tareas que puedan impactar en la SSO en el lugar de trabajo. La competencia debe estar definida en términos de educación apropiada, formación y/o experiencia.

Se debe establecer y mantener procedimientos para asegurar que los empleados que trabajan en cada una de las funciones y niveles relevantes, son conscientes de:

- La importancia de la conformidad con la política y los procedimientos de SSO, y con los requisitos del sistema de gestión SSO;
- Las consecuencias en la SSO, reales o potenciales, de sus actividades de trabajo y de los beneficios en la SSO de la mejora de su actuación personal;
- Sus funciones y responsabilidades en alcanzar la conformidad con la política y procedimientos de SSO, y con los requisitos del sistema de gestión de SSO, incluyendo los requisitos de preparación y respuesta ante emergencias (ver punto 4.7);
- Las consecuencias potenciales de no cumplir los procedimientos operativos específicos.

Los procedimientos de formación deben tener en cuenta los diferentes niveles de:

- Responsabilidad, aptitud y capacidad de comprensión; y
- Riesgo.

3.3 Consulta y comunicación

La organización debe tener procedimientos para asegurar que la información pertinente sobre SSO es comunicada hacia y desde los empleados y otras partes interesadas.

Las disposiciones sobre la implicación de los trabajadores y sobre las consultas deben estar documentadas y las partes interesadas deben estar informadas.

Los trabajadores deben:

- Estar involucrados en el desarrollo y la revisión de las políticas y los procedimientos para la gestión de los riesgos;
- Ser consultados cuando haya cualquier cambio que afecte a la SSO en el lugar de trabajo;
- Estar representados en asuntos de salud y seguridad; y





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfранco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

4.1 Medición y supervisión de los resultados.- La organización debe establecer y mantener procedimientos para supervisar y medir los resultados de la SSO con una regularidad establecida.

Estos procedimientos deben proporcionar:

- medidas cuantitativas y cualitativas, apropiadas a las necesidades de la organización;
- la supervisión del grado en que son alcanzados los objetivos de la organización en SSO;
- medidas proactivas de los resultados que supervisen el cumplimiento del programa de gestión de SSO, de los criterios operativos y de la legislación aplicable y de los requisitos reglamentarios;
- medidas reactivas de los resultados para supervisar accidentes, enfermedades, incidentes (incluidos los "en el límite") y otras evidencias históricas de resultados deficientes de SSO;
- el registro de datos y resultados de la supervisión y las mediciones, suficientes para facilitar posteriores análisis de acciones correctoras y preventivas.

Si se requiere el uso de equipos de supervisión para las mediciones y la supervisión, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos. Se deben mantener los registros de las actividades y los resultados de las calibraciones y del mantenimiento.

4.2 Accidentes, incidentes, no conformidades y acciones correctoras y preventivas

La organización debe establecer y mantener procedimientos para definir las responsabilidades y la autoridad para:

- a) el tratamiento y la investigación de los accidentes, los incidentes y las no conformidades;
- b) tomar acciones para mitigar cualesquiera consecuencias que surjan de los accidentes, los incidentes o las no conformidades;
- c) la iniciación y realización de las acciones correctoras y preventivas;
- d) la confirmación de la eficacia de las acciones correctoras y preventivas tomadas.

Estos procedimientos deben requerir que todas las acciones correctoras y preventivas propuestas deben ser revisadas a través del proceso de evaluación de riesgos, antes de su implementación.

Cualquier acción correctora o preventiva tomada para eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales debe ser apropiada a la magnitud de los problemas y proporcionada a los riesgos de SSO encontrados.

La organización debe implementar y registrar cualquier cambio en los procedimientos documentados como resultado de las acciones preventivas y correctivas.

4.3 Registros y gestión de los registros

La organización debe establecer y mantener procedimientos para la identificación, mantenimiento y disposición de los registros de SSO, así como de los resultados de las auditorías y de las revisiones.

Los registros de SSO deben ser legibles, identificables y trazables con las actividades implicadas. Los registros de SSO serán almacenados y mantenidos de forma que sean fácilmente recuperables y protegidos frente a daños, deterioro o pérdida. El tiempo de retención debe ser establecido y registrado.

Los registros deben ser mantenidos, de forma apropiada al sistema y a la organización, para demostrar la conformidad con esta especificación OHSAS.

4.4 Auditoría

La organización debe establecer y mantener un programa de auditorías y procedimientos para llevar a cabo auditorías periódicas del sistema de gestión de SSO, con vistas a:

- a) determinar si el sistema de gestión de SSO:
 - es conforme con las disposiciones planificadas para la gestión de SSO, incluyendo los requisitos de esta especificación OHSAS;
 - ha sido adecuadamente implementado y mantenido;
 - es eficaz en el cumplimiento de la política y los objetivos de la organización;
- b) revisar los resultados de auditorías anteriores;
- c) proporcionar información a la dirección de los resultados de las auditorías.

El programa de auditorías, incluyendo cualquier calendario, debe estar basado en los resultados de las evaluaciones de los riesgos de las actividades de la organización, y en los resultados de las auditorías anteriores. Los procedimientos de auditorías deben incluir el alcance, la frecuencia, las metodologías y las





V. GESTION DE LA PREVENCION DE RIESGOS OCUPACIONALES

Actualmente se reconoce que la prevención de riesgos ocupacionales es la base para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo.

La empresa pública y privadas productivas y de servicio deben planificar la acción preventiva a partir de la identificación de riesgos ocupacionales, evaluar los riesgos a la hora de elegir los equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos y el acondicionamiento de los lugares de trabajo, y controlarlos cuando superen los límites permisibles.

El proceso para la prevención de riesgos ocupacionales se le denomina Gestión del Riesgo Ocupacional y se desarrolla en tres etapas:

- ☐ Reconocimiento
- ☐ Evaluación
- ☐ Control

1era Etapa: RECONOCIMIENTO

En esta etapa se identifican los factores de riesgo en el lugar de trabajo de reconocida o potencial nocividad para la seguridad y salud de los trabajadores y la población expuesta. No olvide que los trabajadores son las personas mas calificadas para ayudarlo a identificar las situaciones de riesgo pues se enfrentan con ellos directamente día a día. Comprenden:

- ☐ El reconocimiento sanitario de las condiciones de trabajo y factores de riesgo del ambiente laboral, proporciona información cualitativa general sobre la existencia de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores y sobre efectos y daños, por ejemplo, accidentes, enfermedades, ausencias, etc. Sirve de guía para determinar cuáles son las situaciones que requieren estudios detallados posteriores, vigilancia especial y control.
- ☐ El análisis ocupacional que también hace parte del reconocimiento preliminar, permite conocer las actividades que se realizan y los factores de riesgo peculiar y relativo a cada trabajo, lo mismo que el número de personas empleadas en cada ocupación. Algunos datos que se incluyen comprenden: la manera como se realiza el trabajo, el número de operarios, los factores de riesgo a que se encuentra expuesto un grupo de trabajadores, el tiempo de exposición a los factores de riesgo.

La observación es un instrumento importante. La primera señal de presencia de sustancias nocivas o situaciones de riesgo nace principalmente de la estimulación sensorial de los operarios: olfato, gusto, visión, oído.

El trabajador manifiesta su estado de malestar físico y psíquico con expresiones espontáneas, a veces desordenadas, sin una relación de causa y efecto; ejemplos: "hace un calor infernal", "un ruido ensordecedor", "un frío terrible", "espero el domingo para dormir", "en mi sección tenemos 5 accidentes por semana". Son frases que señalan mejor que cualquier otro análisis, una situación ambiental nociva o estresante desde el punto de vista físico y psicológico.

También las observaciones, aparentemente sin importancia y consideradas inútiles, pueden tener un peso en la identificación de un efecto en la salud de los trabajadores por las condiciones de trabajo. Debemos tener presente que los efectos nocivos que escapan a la evaluación son aquellos que aparecen después de mucho tiempo, a veces años, y son los que pueden confundirse con los efectos producidos por el medio ambiente general en que vive el trabajador.

Fuente de información

La mejor información relacionada con los factores de riesgo es la experiencia del centro de trabajo. Esta experiencia viene de fuentes importantes:

- ☐ Los accidentes y enfermedades que se han presentado y que se puede conseguir de los registros y de los exámenes médicos que se efectúan.





permite observar la influencia que un determinado proceso y ciertas condiciones operativas pueden ejercer sobre los puestos de trabajo próximos.

- Anotaciones: Es útil mantener una libreta de apuntes para anotar los defectos que descubra. Es necesario ser específico, es decir describir el factor de riesgo y su localización exacta, especificando si el problema es diario o si ocurre solamente en ocasiones especiales, enumerando las posibles causas del problema y las soluciones concretas que crea pertinentes.
- Encontrar los factores de riesgo:
 - Identificar lo obvio: el primer paso en la inspección del lugar de trabajo es anotar los problemas que ya se conoce. Consiga también otras personas que agregue a la lista factores de riesgo que ellas conocen. Se anota cada problema que se perciba a primera vista.
 - Buscar los factores de riesgo escondidos:
 - (a) Observar cuidadosamente cada una de las operaciones y procesos para identificar los riesgos que puedan derivarse, su localización y el número de operarios expuestos y algunas ideas para solucionarlos. Donde quiera que se encuentre polvo, gases, vapores o humo, inspecciones la operación que los causa y averigüe las sustancias que se están utilizando. Cuál es el material que se está usando? Es plástico, metal, etc.,? Cuáles aceites producen el humo ¿ Cuáles máquinas producen gases?.
 - (b) Observar los hábitos de los trabajadores y enterarse por su intermedio de las principales incomodidades en su lugar de trabajo.
 - (c) Observar los sistemas utilizados para el control de los riesgos y dar un concepto preliminar acerca de ellos.
 - (d) Indagar sobre los síntomas que manifiestan los operarios:
 - (e) Recuerde que un factor de riesgo que causa en la actualidad síntomas leves, podría ocasionar efectos serios y duraderos en el futuro. No se debe pasar por alto los dolores de cabeza, la tos, los resfriados frecuentes, los mareos, las irritaciones de la piel, etc. Porque es posible que estén siendo causados por las condiciones de trabajo.
 - (f) Solicite información a los trabajadores para saber si varios de ellos en una sección o taller sufren de los mismos síntomas. Si es así, muy seguramente el problema de salud se deba al trabajo. Anote entonces cualquier síntoma común y la sustancia o factor de riesgo que podría ser la causa.
 - (g) Averiguar sobre los exámenes médicos: Los exámenes médicos pueden suministrar pistas para encontrar los factores de riesgos escondidos. Indague con el médico o enfermera sobre cuáles son los exámenes o pruebas médicas que se están llevando a cabo.

Es importante conseguir los resultados de los exámenes médicos, para lo cual revise la legislación vigente para ver si se contempla algo en este sentido

Actividades posteriores

Terminada la visita a los lugares de trabajo, se procederá a completar aquellas preguntas del Formato de información y control de riesgos ocupacionales que no pudieron llenarse durante el recorrido, con fines preventivos - promocionales.

Con los aspectos consignados en el Formato y demás anotaciones, se podrá:

- a) Elaborar el mapa de riesgo
- b) Efectuar un análisis de las condiciones de cada lugar de trabajo y de sus operarios y emitir un concepto sobre el problema de salud de los trabajadores.
- c) Preparar un informe escrito que incluya los factores de riesgo existentes, los problemas de salud y métodos de control utilizados y además se fijen las prioridades para la actuación futura tomando en cuenta los siguientes criterios: número de trabajadores expuestos, factores de riesgos severos, problemas más comunes, etc

2da Etapa: EVALUACIÓN

La evaluación de los riesgos ocupacionales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos ocupacionales que no hallan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas preventivas.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

c) Tiempo de exposición del trabajador

A mayor tiempo de exposición aumenta el riesgo de enfermar. Ejemplo, una concentración en el aire de 0,03% de dióxido de carbono no es nociva mientras que una concentración superior al 10% puede causar la muerte en corto tiempo por asfixia.

Las concentraciones relativamente bajas por un tiempo corto de exposición, días o varias semanas, no llegan a causar una afección, pero si a producir grandes efectos si el tiempo se prolonga durante años.

La dosis del contaminante que ingresa al organismo estará determinado principalmente por la concentración del factor de riesgo en el ambiente y el tiempo de exposición. Igualmente influye la velocidad de respiración. El tiempo de exposición del trabajador a diferentes concentraciones depende de las etapas y de las condiciones de operación, factor importante que interviene en la determinación del número de muestras en la evaluación del agente ambiental.

d) Susceptibilidad individual

Mayor posibilidad de enfermar tendrá aquel trabajador con defensas más bajas o estructura orgánica más susceptible. Entre estos factores se puede mencionar la raza, sexo, edad, estado nutricional, estado de salud del trabajador (enfermedades, insuficiencias funcionales, hipertensión, anemia), falta de reposo, hábitos del individuo (cigarrillo y alcohol), otras condiciones socioeconómicas.

Toma de muestras

Las muestras atmosféricas correspondientes a la evaluación de un contaminante químico, deben reunir los siguientes requisitos básicos:

- a) **Cantidad de muestra.-** El tamaño o volumen de la muestra quedará fijado por la cantidad mínima de contaminante que se necesite para su análisis, es decir, por la sensibilidad del método analítico a emplear y por el valor del límite permisible del agente ambiental.
- b) **Representatividad.-** El número de determinaciones o de muestras necesarias para una evaluación correcta depende de la naturaleza y características de operación, condiciones de trabajo, frecuencia y ciclos de operación, ventilación, razón de generación del contaminante, clima, etc. En condiciones uniformes, sin variaciones notables de los diversos factores, pueden quizás ser suficiente de tres a cinco determinaciones; en operaciones con ciclos de trabajo diferentes y variaciones apreciables de las condiciones ambientales, se requerirá un número mayor para seguir representativamente la exposición del trabajador.

Tipo de muestras

- a) **Personal.-** Son aquellas efectuadas lo más cerca posible a la cara del trabajador, a la altura de su zona de respiración, tratando de capturar representativamente el aire que inhala.
- b) **Ambiental.-** Son usualmente en los alrededores de una operación, pudiendo representar la exposición conjunta de varios trabajadores.

Duración del muestreo

- a) **Instantáneas.-** Son aquellas que se toman durante un tiempo relativamente pequeño, de cinco (5) minutos o menos y pueden indicar una exposición mínima o máxima durante ese período.
- b) **Continuas o integrales.-** Estas pueden tener una duración de cinco (5) minutos a horas o días, proporcionando únicamente los valores promedio de exposición para el intervalo de tiempo en que fueron efectuadas.

Cabe anotar que, según la característica higiénica o acción tóxica del agente ambiental, se deberá seleccionar (de acuerdo a su duración) el tipo de muestra a emplear en su evaluación; en el caso de un contaminante de límite permisible "Techo" (ceiling), es decir, de un límite que no debe excederse en ningún momento, las muestras instantáneas son las adecuadas para la evaluación de esta clase de agente ambiental.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

EVALUACION DE FACTORES ERGONOMICOS

La Ergonomía es el estudio sistemático de las personas en su entorno de trabajo con el fin de mejorar su situación laboral, sus condiciones de trabajo y las tareas que realizan.

Los elementos Hombre y Trabajo constituyen el objeto de la ergonomía, tanto para proteger al hombre como para incrementar su eficiencia y su bienestar.

Básicamente son dos los objetivos de la ergonomía, el primero, referido a la etapa de concepción de un trabajo, es planear; la utilización del tipo de maquinaria y materiales requeridos, la forma de realizar el proceso y de almacenar materias primas y productos terminados, las dimensiones del local y el puesto de trabajo, la adaptación del trabajo al trabajador, y los factores ambientales que permitan un óptimo desempeño laboral.

El segundo objetivo, cuando ya el trabajador está ocupando su puesto de trabajo, es corregir los posibles errores que él pueda cometer debido a un mal diseño, a un flujo de información inadecuado, a la utilización de instrumentos y materiales que dificulten su concentración, a una ordenación del proceso que implique monotonía, etc.

Se trata también de disminuir los riesgos a los cuales está sometido el trabajador, por tanto este objeto abarca lo relacionado con la prevención de accidentes y enfermedades que podrían ser generadas por el trabajo. A la vez se pretende maximizar la eficiencia conjunta del sistema hombre - máquina.

Para practicar la ergonomía se necesita, poseer una buena capacidad de relación interdisciplinaria, un agudo espíritu analítico, un alto grado de síntesis creativa, los imprescindibles conocimientos científicos y, sobre todo, una firme voluntad de ayudar a los trabajadores para lograr que su labor sea lo menos penosa posible y que produzca una mayor satisfacción tanto a ellos mismos como a la sociedad en su conjunto.

La aplicación de la ergonomía en el ámbito laboral implica la elaboración de un programa de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada empresa y su organización. Es de suma importancia para el éxito del programa de ergonomía en la empresa, que se involucren y participen activamente todas las áreas de esta, en especial el nivel gerencial y los departamentos que manejen la parte de ingeniería y proyectos, de recursos humanos, de medicina del trabajo, seguridad e higiene industrial, sin olvidar en ningún caso, a los usuarios directamente afectados por su aplicación y resultados.

Se pueden considerar tres etapas principales en la aplicación de un programa: Planeación, Implementación y Evaluación. Posiblemente la mejor forma de llevar a cabo la aplicación de un programa es estableciendo un comité de ergonomía.

Para la evaluación ergonómica existen los siguientes métodos y su selección depende de las condiciones específicas que presenta la actividad a evaluar, ya que cada una presenta necesidades y condiciones diferentes, por lo que el método debe considerar los factores específicos y relevantes del trabajo, éstos métodos son: el **OWAS** para analizar las posturas de trabajo; el **RULA** para pruebas de evaluación rápida del cuerpo; la **Ecuación revisada de NIOSH** para el levantamiento y movimiento manual de cargas; **Lista de Comprobación Ergonómica de la OIT** que son soluciones prácticas y de sencilla aplicación para mejorar la seguridad, la salud y las condiciones de trabajo, presenta 128 intervenciones ergonómicas que pretenden efectos positivos sin necesidad de grandes costes o de soluciones muy sofisticadas, destaca soluciones realistas que puedan ser aplicadas de manera flexible, y contribuye a unas mejores condiciones de trabajo y a una mayor productividad; **La Fuerza de Comprensión en Discos Utah**, es un análisis mecánico para estimar la fuerza de comprensión que se ejerce sobre los discos intervertebrales, evaluando el riesgo de levantar cargas; **Las Tablas de Snook (Liberty Mutual)**, permite el diseño y la evaluación de tareas que involucren el manejo manual de cargas, con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones en la espalda baja.

EVALUACION DE AGENTES BIOLOGICOS

Se debe tener en cuenta la naturaleza del agente causal (organismo vivo o derivado animal):

Para microorganismos como bacterias, hongos, virus, se utilizarán métodos microbiológicos de cultivo para identificación de colonias.





Los métodos para controlar los factores de riesgo pueden dividirse en tres grandes grupos que difieren en su objetivo básico:

1. Control Primario: En la fuente donde se produce

Su objetivo es eliminar por completo la generación del contaminante. Incluye los siguientes métodos:

a) El diseño del edificio, planta, equipo y maquinaria y sistemas de trabajo

En la etapa de planeación y disposición del sitio de trabajo se debe considerar:

- ☐ Su ubicación
- ☐ La facilidad del transporte
- ☐ Las instalaciones de higiene personal
- ☐ La disposición del equipo y procesos productivos o de fabricación
- ☐ El diseño del sistema de trabajo para prevenir la sobrecarga física de los trabajadores
- ☐ La ventilación general - distribución adecuada de ventanas, claraboyas, aberturas, para aumentar la ventilación general y disminuir la temperatura

☐ Los espacios para la instalación de sistemas de ventilación local ☐

La iluminación

☐ Las áreas libres para circulación de trabajadores y materiales ☐

La ubicación de equipos a presión (calderas, compresoras)

☐ Los circuitos eléctricos - conexión a tierra, aislamiento de todos los puntos por donde circula corriente, instalación de interruptores automáticos para prevenir sobrecargas eléctricas

☐ La protección contra incendios

☐ Las instalaciones para el almacenamiento de materiales y los equipos para su manejo ☐

Las necesidades de mantenimiento

☐ Las medidas de seguridad y de salud (duchas de seguridad, sistemas de ventilación local exhaustiva).

☐ La utilización de sistemas cerrados para manejar productos químicos en lugar de un sistema abierto que libere contaminantes.

b) Sustitución

Consiste en reemplazar un material o proceso riesgoso por materiales o procesos menos nocivos. La sustitución es el método menos costoso y el más efectivo para controlar el riesgo ocupacional.

- ☐ **Sustitución en el material:** Se requiere de buena información para evitar cambiar un riesgo por otro más nocivo, como también considerar los factores técnicos, económicos y de disponibilidad del sustituto en el mercado.

La fibra de vidrio ha sido ampliamente utilizada como sustituto para el asbesto pero actualmente es considerada también como un riesgo para la salud.

Muchas veces se han reemplazado solventes de alta toxicidad y poco inflamables por solventes de baja toxicidad y altamente inflamables. Lo que se ha hecho ha sido cambiar un riesgo por otro. Ejemplos de esta medida de control:

☐ Sustitución de nafta de petróleo por percloroetileno

☐ De benceno por nafta de petróleo

☐ De solventes volátiles por otros de menor volatilidad

☐ De sales de mercurio por peróxido de hidrogeno y sulfato de bario en la fabricación de fieltros para sombreros

☐ Pigmentos a base de plomo por sulfatos de bario y de zinc en la fabricación de pinturas blancas.

- ☐ **En el proceso:** En muchos casos el riesgo es inherente al proceso. La pregunta sería si el proceso es necesario o si éste puede cambiarse. La administración a menudo cambia o altera un proceso por razones de eficiencia. Se deberá entonces insistir para asegurar que deberían obrar lo mismo cuando se trata de la salud del trabajador.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- ☐ Trituración
- ☐ Molienda ☐
- Perforación ☐
- Mezclado ☐
- Barrido
- ☐ Transporte de materiales

c) **Ventilación**

Este método usa corrientes de aire para retirar o diluir el contaminante del ambiente de trabajo. Hay dos tipos básicos de sistemas de ventilación: general o de dilución y ventilación local exhaustiva

- ☐ **Ventilación general:** Consiste en suministrar aire en una área. Su objetivo es diluir la concentración del agente ambiental a niveles seguros, no reduce ni elimina la cantidad de material nocivo liberado en el ambiente de trabajo.

La ventilación general puede hacer que el aire en el lugar de trabajo sea más confortable.

Pero no asegura que las partículas las emanaciones de gases no se diseminen por todo el ambiente: Ningún sistema de ventilación general puede evitar que se respire aire contaminado.

En todo lugar existe una ventilación general, el aire continuamente entra y sale de los locales a través de las puertas, ventanas y aberturas. También el aire permanece en circulación debido a las diferencias de temperatura, de presión, al movimiento de personas y equipos: se denomina ventilación general natural. Sin embargo, esta ventilación no es suficiente en los casos en que se produce contaminantes en concentraciones superiores al valor límite permisible. La ventilación general también puede ser mecánica para lo cual se emplea ventiladores colocados en las paredes o cielo raso que inyectan aire de tal forma que se garantice la remoción completa del aire del local en un número determinado de veces por hora.

Se usa la ventilación general cuando:

- ☐ La cantidad producida del factor de riesgo en el ambiente no es muy grande; en caso contrario sería necesario diluir con un volumen excesivo de aire
- ☐ La toxicidad del factor de riesgo no es alta, el desprendimiento o producción del contaminante es relativamente uniforme, se requiere controlar exposiciones a calor
- ☐ Los contaminantes son gases y vapores.
- ☐ Raramente se usa para el control de humos y polvos
- ☐ Los trabajadores se encuentran lo suficientemente distantes del punto de generación del contaminante, para prevenir una exposición excesiva a las personas

Principios básicos para los sistemas de ventilación general:

- ☐ El aire que se inyecta a la planta debe pasar primero a las áreas de trabajo y luego a las zonas donde se producen las sustancias contaminantes, para que los trabajadores puedan respirar aire fresco
- ☐ El aire debe ser adecuadamente distribuido a través de la planta y evitarse las corrientes contrarias.
- ☐ El ingreso del aire debe localizarse lo suficientemente distante de la salida de sistemas de ventilación local exhaustiva o de otras posibles fuentes de aire contaminado
- ☐ El aire empleado debe producir el mayor confort y salubridad en las personas, por ejemplo, ser calentado, enfriado, humidificado y deshumidificado, según sea el caso. La sensación de comodidad o de incomodidad depende de la combinación de los factores: temperatura, humedad y movimiento de aire.
- ☐ El movimiento del aire es importante en el equilibrio térmico del cuerpo. Las pérdidas de calor pueden aumentarse incrementando la velocidad del aire, siempre y cuando el aire tenga una temperatura adecuada.
- ☐ **Ventilación local exhaustiva:** Estos sistemas capturan los contaminantes en o lo más cerca de su origen antes de que se dispersen dentro del local de trabajo. Un sistema de ventilación local exhaustiva se compone de los siguientes elementos: campana, ductos, limpiador de aire, ventilador, sombrero o chimenea.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Las medidas más importantes en los sistemas de ventilación local exhaustiva:

a. **La velocidad de captura:** es la velocidad del aire en cualquier punto en frente de la campana necesaria para capturar el aire contaminado y arrastrarlo dentro de la campana. La velocidad de captura depende de:

- La manera o condición en que el contaminante se dispersa
- La distancia desde la campana al origen de la contaminación.

A continuación se indican diversos valores recomendados de velocidades de captura.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco Lo Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- ☐ Se ahorran y recuperan materiales: Todos los materiales remanentes, los trabajos rechazados por defectuosos, los desperdicios, se llevan a lugares adecuados.
- ☐ Se ahorra tiempo. Se elimina la búsqueda de herramientas.
- ☐ Los trabajadores disponen de mayor espacio para trabajar libremente: Los pisos están libres de obstáculos y limpios.
- ☐ Se facilitan los trabajos de conservación y reparación. Los trabajadores encargados de mantenimiento, tienen fácil acceso a las máquinas.
- ☐ Se reduce el riesgo de incendio. Se reduce la posibilidad de combustiones espontáneas. Se dispone de superficies libres para una rápida salida de los trabajadores en caso de incendio.
- ☐ Se reducen los costos de limpieza.
- ☐ Se eleva la moral de trabajo del personal. Los trabajadores se acostumbran vivir en buenas condiciones.

Desarrollo de una actitud positiva hacia el orden y limpieza.

(a) Importancia del orden y la limpieza en la prevención de accidentes

Una dirección orientada hacia la seguridad considera el orden y la limpieza como parte importante de buenas relaciones industriales.

- ☐ El orden y limpieza levanta el ánimo de los trabajadores y ayuda a atraer trabajadores mejor calificados.
- ☐ Orden y limpieza deficiente constituye un factor importante en la producción de accidentes e incendios.

(b) El factor personal en cuanto al orden y la limpieza

Directivos:

- ☐ Incluir orden y limpieza en el plan de labores.
- ☐ Establecer las medidas de control y limpieza.
- ☐ Ajustar los procedimientos de trabajo según las reglas y métodos respectivos.
- ☐ Incluir entre las responsabilidades de trabajadores para mantener buen orden y limpieza.
- ☐ Mantener un eficiente programa de limpieza con personal capacitado. Inducir a mantener una buena visión al respecto.

Supervisores:

- ☐ Revisar constantemente las condiciones de orden y limpieza.
- ☐ Hacer que se corrijan o limpien de inmediato las condiciones desaseadas.
- ☐ Planear el orden en todas las operaciones.

Trabajadores:

- ☐ Obedecer las instrucciones con respecto al mantenimiento del orden y limpieza.

(c) El planeamiento en el orden y limpieza

1. Ordenar los procedimientos de seguridad e higiene.
2. Adecuar espacio para materiales, herramientas y equipos.
3. Habilitar algún medio de control:
 - ☐ Recipientes metálicos para desperdicios no combustibles y chatarras.
 - ☐ Recipientes para derrames.
 - ☐ Drenaje para charcos.
 - ☐ Recipientes metálicos cubiertos para basura combustible.
 - ☐ Envases de seguridad para líquidos inflamables.
4. Diseño de distribución de equipos y maquinarias adecuado para la limpieza y mantenimiento.
5. Planear el uso de colores que contrasten apropiadamente.
6. Determinar las áreas de almacenamiento, circulación y procesos en ambientes de trabajo.

3. Control terciario: Protección del trabajador

Las acciones más relevantes que se deben realizar son:





e) Equipos de protección personal

Son elementos complementarios y no sustitutos de las medidas de control primarias y secundarias. La empresa prefiere controlar los riesgos usando equipo de protección personal porque es la respuesta más barata a los problemas de salud y de seguridad pero no siempre la más satisfactoria. El equipo de protección personal debe emplearse principalmente en las siguientes circunstancias:

- Cuando el trabajador se expone directamente a factores de riesgo que no son controlables por otros métodos de control.
- Cuando el trabajador se expone a riesgos que son controlados parcialmente por otros métodos de control.
- En caso de emergencia, o sea cuando la rutina de trabajo sufre una alteración por cualquier anomalía y se hace necesario el uso de protección complementaria y temporal por los trabajadores.
- Provisionalmente, en períodos de instalación y reparaciones, para impedir el contacto del trabajador con el producto, material o condición nociva.

Para la utilización de equipo de protección personal es necesario tener en cuenta:

- La identificación del factor de riesgo: verificar la existencia de elementos de operación, de productos, de condiciones del ambiente, que sean o que puedan ser nocivos para el trabajador. Es importante especificar el estado del riesgo: partículas, gases, vapores, líquidos.
- La evaluación del factor de riesgo existente: determinar la concentración o intensidad del riesgo, las posibles consecuencias para el trabajador, el tiempo y la frecuencia de la exposición y el número de trabajadores sometidos a los mismos factores de riesgo.
- La selección del equipo de protección apropiado: teniendo presente el problema que se pretende solucionar, la necesidad de uso en el trabajo y la parte del cuerpo que requiere protección, con la asistencia técnica de los fabricantes y de los técnicos de salud ocupacional. Dependiendo de los factores de riesgo específicos y según la ocupación se han desarrollado elementos de protección de diversos modelos y materiales.
- El mantenimiento y conservación de los elementos de protección ○

La capacitación de los usuarios

CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Estrés en el ámbito laboral.- El estrés se ha constituido en una de las consecuencias de los factores de riesgo Psicosociales que más estragos viene causando a la población económicamente activa (PEA) a nivel mundial, tal como viene siendo sustentado por diversas investigaciones e informes científicos provenientes de diversas partes del mundo, algunos de los cuales transcribimos a continuación

Un reporte de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, en el año 2002, señala que: "Es cada vez mayor el porcentaje de trabajadores que están siendo afectados por el estrés en diversas actividades económicas".

Ese mismo año, se realizó la 1ra campaña Paneuropea (por Unión Europea - UE) para combatir el **estrés laboral** detectando que: "El 28% de los trabajadores de la UE padecen de estrés laboral, las mujeres sufren un poco más que los hombres, entre las causas habituales figuran la falta de seguridad y control del puesto de trabajo y la sobrecarga de trabajo; **más del 50% del ausentismo tiene sus raíces en el estrés laboral**; se calcula que el problema cuesta a la UE, como mínimo, 20 millones de euros al año en concepto de tiempo perdido y gastos sanitarios".

También la Revista Economía, -EEUU- Área Salud Laboral del año 2002, reporta datos que transcribimos: "El 50%-60% de jornadas laborales se pierden por el **estrés**, el que puede deberse a causas físicas o psicosociales, es una de las mayores amenazas al bienestar de los trabajadores, puede causar fatiga, ansiedad, ataques de pánico. Y, de persistir esta situación de estrés el trabajador afecta física y mentalmente dando origen a enfermedades psicosomáticas como: asma, diabetes, cardiovasculares y otros como el cáncer, los que a su vez irán afectando su rendimiento laboral y la productividad de un país".

En 1975, la OIT emitió una importante Resolución que afirmaba que "El trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso, el ocio, sino que también ha





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfanco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Aumento de ausencias y accidentes laborales.
Alteraciones psicosomáticas: Frecuentes dolores de cabeza
Pérdida de apetito o aumento
Enfermedades se hacen crónicas: Cardiovasculares, respiratorias y
gastrointestinales.
Cáncer.
Suicidios

Causas de estrés laboral:

En la tarea misma:

- ☐ Sobrecarga de trabajo: mucho que hacer y bien (Cuantitativa y/o cualitativa)
- ☐ El trabajo es repetitivo: hace un mismo movimiento todo o por largo tiempo
- ☐ Cuando las tareas no son claras o son contradictorias.
- ☐ Contenido de tarea con gran dificultad (Muy complicado).
- ☐ Tareas que no corresponde al interés, entrenamiento o habilidad
- ☐ Cuando hay necesidad de: extender horas de trabajo, doblar turnos.
- ☐ Presión del tiempo sin oportunidad de parar, sin breves descansos.
- ☐ Presión de responsabilidad sin lugar para decidir (trabajar rápido).
- ☐ Trabajo aislado
- ☐ Al existir riesgos o peligros físicos-químicos: desorden, apilado
- ☐ Confinación, vapores, humos, sustancias tóxicas, etc.

En el proceso del trabajo:

- ☐ Interrupciones o alteraciones inesperadas en las tareas.
- ☐ Carencia de breves descansos o recuperación.
- ☐ Condiciones inapropiadas para el puesto o tarea
- ☐ Dependencias y controles inesperados de otros.
- ☐ Cambios continuos de tareas y lugares.

Aspectos de las condiciones organizacionales :

- ☐ Clima laboral no óptimo: cambios permanentes e intempestivos de personal, rumores, maltratos verbales, verticalidad jefatural, etc.
- ☐ Considerar al trabajador elemento de productividad y no de potencialidad.
- ☐ Falta de apoyo-estímulo al trabajador por parte de Jefes
- ☐ Ausencia de políticas motivacionales de desarrollo y de líneas de carrera
- ☐ Hacinamiento o aislamiento total para la actividad laboral.
- ☐ Jefe perseguidor o autoritario o inestable o sobre protector.
- ☐ Ausencia de mística e identidad organizacional
- ☐ Otros

Características de la persona que le generan estrés

- ☐ Poca capacidad de: comunicarse, vincularse y relacionarse afectivamente con compañeros y superiores
- ☐ Timidez e inseguridad de si de sus capacidades.
- ☐ Escaso dominio propio: tendencia a líos frecuentes con compañero.
- ☐ Se ofende con facilidad, se afecta de lo menor (Hipersensibilidad).
- ☐ Excesivo perfeccionismo en el desempeño de sus tareas.
- ☐ Excesiva autoexigencia en metas y plazos: se traza meta a corto plazo
- ☐ No sabe programar ni distribuir su tiempo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- **Desarrollo de la empatía** en el Centro Laboral. Es el saber compartir penas y alegrías de otros y con otros. Es sabido que quienes tienen buenas relaciones humanas con otros están menos propensos a sufrir de estrés.
- **Construir reservas físicas:** Alimentación y nutrición balanceada, evitar: cigarrillos, alcohol, practicar algún tipo de ejercicio físico, descansar el tiempo suficiente, alternar el trabajo con distracciones sanas, cultivo de artes, dibujo, música, canto, bailes moderados.
- **Entrenamiento en técnicas para la disminución del estrés laboral:** Consiste en una serie de ejercicios, de los más simple a los más complicados, que combinados con una respiración completa





Magnitud de la problemática, es decir, el número de menores expuestos. Es así que se constituye en una prioridad identificar el promedio de niños y niñas que se encuentran expuestos a las peores formas de trabajo infantil.

Sobre la base de la identificación de esa relación factor de riesgo/impactos, es posible señalar las ramas de actividad económica, puestos de trabajo, actividades y tareas en las que pueden expresarse esa relación. Con base a lo señalado y con el apoyo de los conocimientos y experiencia acumulados por años por la Seguridad y Salud en el Trabajo y por la Ergonomía es posible ubicar varios niveles de criterios para el trabajo infantil peligroso:

- **Criterios generales.** Tiene que ver, principalmente, con las características individuales y sociales del niño y con los impactos en la salud y en la calidad de vida.
- *○ **Criterios para la exposición cero.** Es decir, relaciones específicas entre **factores de riesgo / impactos** y ramas de actividad económica, puestos, tareas en las que por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia podrían trabajar los menores de 18 años.
- **Otras consideraciones específicas.** Que amplían la lista de trabajos peligrosos, que las disciplinas de la Seguridad y Salud en el Trabajo aplicadas a las particularidades del niño permiten identificar.





Asimismo es importante el uso de guantes con la talla adecuada, cuando son estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

SITUACIONES EN LAS CUALES SIEMPRE DEBE USARSE GUANTES

PROCEDIMIENTOS	ESTERIL	NO ESTERIL
Colocar vía endovenosa	Si	No
Extracción de sangre	Si	No
Procedimiento invasivo	Si	No
Control y atención de parto	Si	No
Aspiración de tubo endotraqueal		
Traqueostomía	Si	No
Endoscopia y broncofibroscopia	Si	No
Colocación catéter venoso central	Si	No
Examen pélvico no parto	No	Si
Aspiración oral, nasal, colocar SNG	No	Si
Higiene y comodidad del paciente	No	Si
Limpieza de sangre u otros fluidos del cuerpo	No	Si
Descontaminación y limpieza instrumental	No	Si
Limpieza de ambientes y mobiliario	No	Si
Curación herida contaminada tacto rectal	No	Si
Manejo de desechos contaminados	No	Si

Mascarillas:

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas

- Respirador de partículas biológicas.
- Mascarillas simples para polvo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lentes protectores:

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.

Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, Centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

Mandiles y delantales:

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Uso de mandiles, mandilones y batas:

TIPO	ACTIVIDAD
Mandil común	Atención directa al paciente
Mandilón limpio	Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad del paciente
Bata estéril	Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operación, partos, UCI, neonatología, etc.
Mandil impermeable	Sala de partos

Uso de delantales protectores.

- ❖ Preferiblemente largos e impermeables.
- ❖ Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.
- ❖ Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Ambientes con adecuada ventilación e iluminación:

Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños, etc.). La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m.

Todo ambiente debe recambiar aire 6 veces en una hora.

El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.

Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos:

- ❖ Se debe eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, antes del descarte de material médico-quirúrgico o reutilización del mismo.
- ❖ Se debe sumergir el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) luego de su uso: en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo.
- ❖ No se debe colocar material no descartable en Hipoclorito de Sodio (lejía).

Manejo de material punzocortante:

- ❖ Luego de usados los instrumentos punzo cortantes (agujas y hojas de bisturí), deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.
- ❖ El recipiente debe contener una solución de Hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

Manejo y eliminación de residuos hospitalarios en establecimientos de salud:

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios.

Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipos de residuos hospitalarios:





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- ❖ Usar guantes industriales.
- ❖ En la limpieza del mobiliario de paciente (colchón, cama, velador y silla) se utilizará agua más detergente y desinfectante, por el personal técnico de enfermería.
- ❖ El personal de limpieza se ocupa de paredes, ventanas y pisos.

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA

12

Históricamente encontramos que la atención de la exposición de riesgos en los hospitales, ha estado circunscrita a los riesgos biológicos, especialmente los referidos a las infecciones intrahospitalarias. Este hecho ha distorsionado el objetivo para el cual fueron creados los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de Bioseguridad, reduciendo su ámbito de intervención y descuidando unos de los elementos principales en la atención de salud: el trabajador.

Como en cualquier área de trabajo, el ambiente hospitalario no se encuentra exento de riesgos de naturaleza física, química o biológica o los generados por la interacción con el medio ambiente de trabajo (ergonómico y psicosocial); por tanto, se debe poner énfasis en el mantenimiento de condiciones adecuadas de trabajo. Cuando se toca el tema del ambiente hospitalario, en general se está hablando de las condiciones del aire, de la temperatura, del agua, de los alimentos, de los desechos, así como de los factores físicos que rodean al hombre, y que pueden afectar sus tejidos superficiales o influir sobre su homeostasis. Desde luego, todo lo anterior tiene que ver en forma directa con las características de las instalaciones, su funcionalidad, la disposición; e igualmente con los controles administrativos y técnicos. Para el éxito en la gestión de la prevención de riesgos hospitalarios es necesario establecer políticas que contribuyan a la ejecución de las actividades hospitalarias, a la vez que atiendan las responsabilidades con los trabajadores, usuarios y medio ambiente. La implementación de estas políticas exige una estructura orgánica capaz de comunicar, crear una cultura de la prevención, y asegurar la participación y compromiso a todos los niveles. El nuevo entorno de competencia que ha traído la Reforma del Sector Salud, viene generando una mayor exigencia en la calidad de los servicios que se brindan en los centros asistenciales, y un uso más racional de los recursos, obligando a ser más eficiente y eficaz. Se ha demostrado internacionalmente que la seguridad es una fuente de ventaja competitiva; y siendo bien administrada, puede marcar una diferencia vital con los competidores más cercanos.

El Plan de Gestión de la Seguridad Hospitalaria busca cubrir esta necesidad, para lo cual plantea una solución integral, basada en dos pilares:

- Una visión integral de la seguridad hospitalaria, que no sólo contemple la Bioseguridad, sino también la higiene, la seguridad y su relación con el medio ambiente;
- La urgencia de dar un tratamiento administrativo a esta necesidad, para lo cual resulta imperioso crear una estructura orgánica respaldada por una normativa y mecanismos que permitan una participación más activa de todos los miembros de la organización (centros asistenciales involucrados) en este objetivo.

Componentes del Plan de Gestión de Prevención de Riesgos Hospitalarios

- Objetivos generales y específicos
- Política y estructura: declaración de compromiso y organización, respectivamente.
- Capacitación: por niveles, a los miembros de los comités de salud ocupacional y jefaturas, y al personal asistencial como al personal administrativo.
- Protección del personal expuesto: a tres niveles; a) protección del trabajador controlando la fuente, el ambiente o protegiéndolo directamente; b) exámenes prevacacionales; c) programa de inmunizaciones dirigido al personal asistencial y a los trabajadores expuestos a riesgo biológico
- Normas y procedimientos: claros, normalizados y actualizados de tal forma que sean guía que permitan la ejecución de las diversas actividades que se desarrollan en el centro asistencial, dentro de un marco de seguridad hospitalaria.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

VII. LINEAS DE ACCION

PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL

La salud es un elemento indispensable para el desarrollo social de un país, bajo esa perspectiva las sociedades deben realizar acciones dirigidas a promover condiciones y espacios saludables. Uno de los escenarios de la promoción de la salud es el escenario laboral, donde se deben aplicar estrategias y desarrollar acciones dirigidas a promover entornos saludables para las personas que trabajan. En ese sentido, la promoción de la salud ocupacional, se debe concebir como un concepto amplio y positivo de salud, implica defender y elevar la calidad de vida y la dignidad de la persona que trabaja.

Definiéndose la Promoción de la Salud, como el proceso que permite a las personas mejorar su salud elevando el control sobre las condiciones que la determinan, la promoción de la salud ocupacional trasciende la responsabilidad del sector salud y requiere del enfoque multisectorial y multidisciplinario para comprender y dar respuestas a la situación de salud del trabajador, con la finalidad de desarrollar estilos saludables de trabajo, favoreciendo mayores niveles de bienestar y la participación activa de todos los grupos involucrados en el sector productivo.

El desarrollo de la salud ocupacional, requiere pues de acciones integrales, con intervenciones conjuntas de promoción y prevención, considerando que las acciones de promoción de la salud no se deben desarrollar de manera aislada.

OBJETIVOS: Las acciones de Promoción de la Salud Ocupacional, tienen los siguientes objetivos:

- Sensibilizar a los directivos, gerentes y/o empleadores de las empresas para que desarrollen el proceso de promoción de la salud en el trabajo.
- Empoderar a los trabajadores y comités mixtos, a través del conocimiento y la información para controlar y manejar su salud, impulsando la promoción de la salud en el trabajo.

ESTRATEGIAS: La promoción de la salud ocupacional se desarrolla a través de las siguientes estrategias:

1.-EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las Unidades de Salud Ocupacional -USO de las DESAs del país, instalarán procesos educativos en Salud Ocupacional dirigidos a las personas que trabajan en los diferentes ámbitos laborales, identificando las necesidades de salud ocupacional y los factores de riesgo existentes.

La instalación de los procesos educativos en la población laboral está dirigida a generar cambios de comportamientos y sensibilizar y facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones, factores y/o problemas que puedan constituir amenazas a la calidad de vida de la persona que trabaja, desarrollando capacidades para el cuidado y autocuidado de la salud, propiciando la identificación de necesidades y de reivindicaciones sobre condiciones favorables para la salud.

De acuerdo a las características de los diversos grupos laborales y los diferentes ámbitos productivos, los responsables de las USO desarrollarán diferentes modalidades educativas, buscando el efecto multiplicador que maximiza la acción de la intervención.

2.- COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Una estrategia para la promoción de la salud ocupacional es la comunicación e información, que tienen el papel de sensibilizar y crear un contexto favorable para el cambio en el escenario laboral.

La comunicación como estrategia para la promoción de la salud ocupacional, requiere del desarrollo de dos modalidades :

- Comunicación directa o cara a cara, a través de la instalación de espacios de comunicación directa con los trabajadores y empleadores, que favorezcan el diálogo y la retroalimentación.
- Comunicación social o masiva, a través de la utilización de los diferentes medios de comunicación como la televisión, periódico, radio, revistas, boletines y folletería, entre otros, que permitan brindar información, buscando posicionar la salud ocupacional y su importancia entre las autoridades, y los





1. JUSTIFICACIÓN:

En el país existe la necesidad implementar la Vigilancia en Salud Ocupacional, numerosos esfuerzos personales e institucionales se están haciendo para la construcción de la viabilidad y factibilidad de este proceso, aún más, el marco legal establece determinadas funciones y competencias sectoriales que han permitido con sus limitaciones y con diversos grados de desarrollo que cada sector público o privado cuente con elementos principales que permitan ser la base del sistema mencionado.

Esta necesidad se da porque existe demanda de datos e información sobre el caso, para contribuir con la atención de las necesidades de la población. Sin embargo, cuando se busca recopilar esta información, por lo general se obtiene de manera fragmentada, dispersa y segmentada, por tal motivo, se hace necesaria la búsqueda de propuestas integrales e integradas, para favorecer la vigilancia de la salud ocupacional que permitirá generar conocimiento y tomar decisiones.

2. DEFINICIONES

VIGILANCIA:

Es el examen continuo de los factores que determinan la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud. Fundamental para un control y prevención eficaces, e incluye la recolección, análisis, interpretación y distribución de los datos relevantes. Sistema especial de Registro para un problema de salud o enfermedad importante organizado por un período de tiempo limitado y se integra estrechamente con la gestión de un programa de intervención en salud¹³.

La vigilancia de salud en el trabajo, se ha descrito como la manera más concisa como recuento, evaluación y actuación (Landrigan 1989)¹⁴ pero este enfoque, considera la vigilancia desde la perspectiva de las enfermedades y lesiones, determinando la vigilancia pública y la vigilancia médica, siendo un medio importante de descubrir nuevas relaciones entre los agentes presentes en el lugar de trabajo y las enfermedades asociadas, dado que no se conoce todavía la toxicidad potencial de la mayoría de las sustancias químicas utilizadas en el lugar de trabajo.¹⁵

Lo que puede enriquecer estos enfoques es que el tema de vigilancia no se centre tan sólo en el daño sino en implementar medidas preventivas, de promoción y protección del trabajador, es decir, que sea integral y que faculte incorporar temáticas donde se incluyan a la mayor cantidad de grupos ocupacionales que están expuestos a riesgos ocupacionales.

SIGNIFICADO DE LA INFORMACIÓN:

La información enriquece el conocimiento que una persona tiene respecto a una entidad de interés. Con el conocimiento se reduce la incertidumbre del decisor ante un hecho posible o real. La base de toda información son los datos, los hechos que describen una entidad. Toda la información se funda en datos, pero no todos estos son la base de una información útil. Sólo lo son los datos concernientes a las necesidades de la dirección en un momento determinado. Los datos se convierten en información al procesarlos y darles una forma significativa. El procesamiento puede requerir combinar los hechos o desechar los detalles irrelevantes.

Es importante la recolección, procesamiento, análisis, interpretación y distribución de los datos relevantes¹⁶, pero cumplir estos objetivos implican acciones que muchas veces están condicionadas a la cantidad y calidad de recursos con los cuales no siempre se cuenta.

¹³ Curso Taller "Módulo 01 de Salud Ocupacional" DIGESA/DESO Mayo 2003 "Sistema de Información y Vigilancia en Salud Ocupacional"

¹⁴ Sistema de Notificación y Vigilancia de Enfermedades Profesionales Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo OIT

¹⁵ IBID

¹⁶ Documento Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud de los Trabajadores de Cuba





3. OBJETIVOS

Objetivo General

Generar información para la toma de decisiones a través de la implementación de la vigilancia en salud ocupacional.

Objetivos Específicos:

- Crear un Sistema Integrado que permita hacer un seguimiento de los datos sobre salud y ambiente, procesar esos datos y usarlos de manera efectiva en la estrategia e intervenciones en salud ocupacional.
- Proveer prontamente de información que pueda ser analizada para determinar la frecuencia, (por lo general incidencia), y responder las preguntas quién, donde y cuándo.

4. APLICACIONES¹⁷

- Identificar brotes y epidemias y asegurar que se esta tomando acción efectiva para controlar la enfermedad o accidente
- Verificar la ejecución y eficacia de un programa específico de control, mediante la comparación de la magnitud del problema
- Apoyar la planificación de los programas de salud, al mostrar cuáles son los problemas de salud y enfermedad importantes y que por lo tanto, merecen intervenciones específicas. Esto también puede ayudar en la definición de prioridades
- Aumentar el conocimiento de los agentes de riesgo ocupacional y la dinámica de la transmisión de accidentes y enfermedades.

5. FACTORES BÁSICOS EN LA VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL

- Que contribuya a la capacidad de control: que permita cumplir con el mandato legal
- Que lidere y oriente el desarrollo de estrategias de intervención ocupacional, tanto para la prevención como para el control.
- Orientada a la consecución de productos específicos que satisfagan intervenciones o propósitos estratégicos bien definidos.
- Centrado en las comunicaciones: que apoye y genere materiales que puedan ser usados en campañas de comunicación dirigidas al público en general, así como a sectores específicos.
- Que apoye la recolección sistematizada de datos: que a la vez ordene el almacenamiento, acceso y uso de esos datos.
- Que sea flexible y robusto: adaptable a los cambios de organización.

6. DISEÑO

- Estructura organizacional y componentes: incluye unidad de estrategias de prevención e intervención, gestión de los sistemas de información, comunicación y coordinación, estrategias de intervención, apoyo a los sistemas de alerta rápida y análisis anual de riesgo y priorización de las actividades.
- Fuentes y actividades a cada nivel administrativo del Sistema de Vigilancia: priorización geográfica de los problemas incluyendo monitoreo, análisis de los datos estratégicos, modelos de escenarios y desarrollo, apoyo e implementación de la estrategia de intervención.
- Propuesta de la red de cómputo y comunicaciones con equipamiento de hardware, software, redes y comunicaciones, base de datos, servicios y flujo de información.



PERU

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Larrañaga La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

El Reconocimiento a los centros laborales consiste en una visita preliminar a las instalaciones, a fin de observar las condiciones de trabajo, identificar los riesgos ocupacionales, condiciones de seguridad y sanitarias para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y notificar a las empresas de la existencia de riesgos ocupacionales a fin de controlarlos.

Este indicador servirá para medir el grado de avance de vigilancia y control de riesgos ocupacionales, que realiza cada Unidad de Salud Ocupacional(USO) en cada región en los diferentes sectores económicos.

Estos resultados se reportarán a la DESO, a fin de evaluar, supervisar, asesorar y vigilar la aplicación de normas y reglamentos.

b) NUEVOS INDICADORES

Años de vida Productiva
Potencialmente Perdidos
(AVPPP)

Son los años de vida productivos
potenciales perdidos para el país
causa de la mortalidad prematura.

AVPPP = Edad estimada de
jubilación menos edad de falle-
cimiento.

Magnitud de Pérdidas en
años de vida Potenciales
Perdidos (AVPP).

Son los años de vida potenciales
que se pierden para el país a cau-
sa de la mortalidad prematura.

AVPP = Esperanza de vida
al nacer menos edad de falle-
cimiento.

Los indicadores utilizados en este estudio han demostrado su utilidad en cuantificar la magnitud de las pérdidas ocasionadas por los accidentes fatales

Al cuantificar la pérdida económica que fue ocasionada por los accidentes fatales, se estima el daño ocasionado a la sociedad.





SEGURIDAD INDUSTRIAL.- Conjunto de métodos y técnicas destinadas al reconocimiento, evaluación, prevención y control de situaciones de riesgos presentes en el ambiente de trabajo que pueden causar accidentes

TOXICIDAD.- Capacidad de una sustancia de causar daño en un órgano determinado, alterar los procesos bioquímicos, alterar procesos químicos o alterar un sistema enzimático.

TOXICOLOGIA OCUPACIONAL.- Parte de la toxicología dedicada al estudio de las intoxicaciones producidas por los compuestos químicos utilizados en el ambiente laboral y que suelen penetrar en el hombre como consecuencia de sus manipulaciones y usos.

TOXICOLOGIA.- Ciencia que estudia los efectos nocivos producidos por las sustancias químicas sobre los organismos vivos.

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

TRABAJO INFANTIL.- Entiéndase el trabajo infantil a las actividades dependientes e independientes, remuneradas o no, personales, intelectuales o materiales con valor económico efectuadas por un o una menor de 18 años, sea o no en virtud de un contrato. El trabajo puede ser de riesgo o peligroso, el cual debe ser prohibido.

La conceptualización del trabajo infantil se reconoce como toda actividad que realizan los niños en el campo de la producción, comercialización o servicios.¹⁸

Según refiere la Organización Internacional del Trabajo, existe una discusión en cuanto a los conceptos de "ayuda" y "trabajo". Para algunos autores el termino ayuda se relaciona principalmente con el trabajo familiar no remunerado. Mancilla consideraba trabajo a la participación del niño en cualquier actividad siempre y cuando reciba una retribución, sea en especie o dinero. Por tal motivo, se considera trabajo infantil:

"A todas las ocupaciones realizadas por los niños y niñas en el sector informal, en las empresas formales, en el campo, además de la participación en tareas domesticas y en el ejercicio de la prostitución y otras actividades en beneficio de la obtención de algún ingreso o bien determinado".¹⁹

¹⁸ Oficina Internacional Del Trabajo (OIT) Trabajo Infantil en los Países Andinos Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela-la Oficina Regional Para América Latina y El Caribe. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil IPEC Sistema Regional de Información sobre Trabajo Infantil - SIRTl Memorandum de Entendimiento AECI-OIT 22 de Marzo de 1995

¹⁹ IBÍD. Perú: Institución Participante: CESIP





MANUAL DE SALUD
OCUPACIONAL

MINISTRY OF LABOUR- JAPAN INDUSTRIAL SAFETY AND HEALTH ASSOCIATION General Guide-book on Industrial Health, 1994.

MUCHINSKY, P.M. DESCLÉE DE BROUWER. Psicología aplicada al trabajo, Bilbao, 1994

NORRIS -SHREVE. Chemical Process Industries. Fifth edition- Mc Graw Hill, 1986

OIT/OMS. Identificación y Control de los Factores Psicosociales Nocivos en el Trabajo - Informe del Comité de Medicina del Trabajo. 9na Reunión, Ginebra, 1984.

OIT-MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES , Lista de Comprobación Ergonómica , Madrid 2001

OPS PUBLICACIÓN CIENTÍFICA N° 480. Enfermedades Ocupacionales Guía para su diagnóstico, Ginebra, 1986.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Ocupacional en la Minería del Perú. Convenio 145- -2002.

ROXANA LINGÁN. Identificación de factores o causas de estrés laboral. Lima, Perú, 2003. ,

SANTIAGO QUER. Tecnología Industrial para médicos de trabajo. Edit. Jims, España, 1991. ,

SANTIAGO VALERO. Congreso Nacional sobre manejo del estrés, Lima, Perú, 2002.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE SEGURIDAD, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental.

SOCIEDAD PERUANA DE SALUD OCUPACIONAL. Segundo Congreso Peruano de Salud Ocupacional, Lima, Perú 1970.

US-AID. Potencial Impacto Ambiental de la Industria textil en el Ecuador. Exploración preliminar y soluciones, 1991

ZOILA MARTÍNEZ CASTILLA. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Trabajo infantil en el Centro Minero Artesanal de Mollehuaca -Huanuhuanu - Caravelí - Arequipa - Perú, Ginebra, 1997.





INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD
OCUPACIONAL

ANEXO 1

FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE R.M. N° 511 - 2004 / MINSA

SALUD OCUPACIONAL

CODIGO DE IDENTIFICACION DEL
ACCIDENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR									
APELLIDOS Y NOMBRES									
DOMICILIO					Nº DE SEGURO (si lo tiene)				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)	CATEGORIA DE TRABAJADOR TABLA 1	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO				EDAD	GENERO		
		DIAS		MESES		AÑOS		M	F

2. DATOS DEL EMPLEADOR				
RAZON SOCIAL				
DOMICILIO PRINCIPAL				
RUC:	*CIU (TABLA 2)		TELEFONO(S)	

3. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE)				
RAZON SOCIAL:				
DOMICILIO PRINCIPAL				
RUC:	*CIU (TABLA 2)		TELEFONO(S)	

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO							
FECHA(DD/MM/AA)		HORA		TURNO	DE	A	
LUGAR DEL ACCIDENTE							
LABOR QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:							
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:							





MINISTERIO DE SALUD - DIGESA

INSTRUCCIONES - TABLAS

TABLA 1: TIPO DE TRABAJADOR

- 1 Empleado
- 2 Funcionario
- 3 Jefe de la Planta
- 4 Capataz
- 5 Técnico
- 6 Operario
- 7 Agricultor
- 0 Otros

TABLA 2: ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

- Adaptación del CIIU – Normas en Agricultura (Clasificación Internacional Industrial Uniforme y Normas en Agricultura)
- 122 Extracción de Madera
 - 130 Pesca
 - 210 Explotación de Minas de Carbón
 - 220 Producción de Petróleo Crudo y Gas Mineral
 - 230 Extracción de Minerales Metálicos
 - 290 Extracción de otros minerales
 - 314 Industrias de tabaco
 - 321 Fabricación de textiles
 - 322 Industrias de cuero y productos de cuero y sucedáneos del cuero
 - 331 Industrias de la madera y productos de madera y corcho
 - 351 Fabricación de sustancias químicas industriales
 - 352 Fabricación de otros productos químicos
 - 353 Refinerías de Petróleo
 - 354 Fabricación de productos derivados del petróleo y del carbón
 - 356 Fabricación de productos plásticos
 - 362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio

- 369 Fabricación de otros productos minerales no metálicos
- 371 Industria básica de hierro y acero
- 372 Industrias básicas de metales no ferrosos
- 381 Fabricación de productos metálicos
- 382 Construcción de maquinarias
- 410 Electricidad, gas y vapor
- 500 Construcción
- 713 Transporte aéreo
- 920 Servicios de saneamiento y similares
- 933 Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad veterinaria
- 0 Otras actividades no especificadas – Por ejemplo agrícolas

TABLA 3: FORMA DE ACCIDENTE

- 01 Caída de personas a nivel
- 02 Caída de personas de altura
- 03 Caída de personas al agua
- 04 Caída de objetos
- 5 Derrumbes o desplomes de instalaciones
- 06 Pisadas sobre objeto
- 07 Choque 07 Choque contra objeto
- 8 Golpes 008 Golpes por objetos (excepto caídas)
- 9 Aprisionamiento o atrapamiento
- 10 Esfuerzos Físicos o Falsos Movimientos
- 11 Exposición al frío
- 12 Exposición al calor
- 13 Exposición a radiaciones ionizantes
- 14 Exposición a radiaciones no ionizantes
- 15 Exposición a productos químicos
- 16 Contacto con electricidad
- 17 Contacto con productos químicos
- 18 Contacto con plaguicidas
- 19 Contacto con fuego
- 20 Contacto con materias calientes o incandescentes
- 21 Contacto con frío
- 22 Contacto con calor
- 23 Explosión o implosión
- 24 Incendio

- 25 Atropellamiento por animales
- 26 Mordedura de animales
- 27 Choque de vehículos
- 28 Atropellamiento por vehículos
- 28 Falla en mecanismos para trabajos hiperbáricos.
- 29 Agresión con armas

TABLA 4: AGENTE CAUSANTE Partes de la edificación

- 01 Piso
- 02 Paredes
- 03 Techo
- 04 Escalera
- 05 Rampas
- 06 Pasarelas
- 07 Aberturas, puertas, portones, persianas
- 08 Ventanas
- Instalaciones complementarias
- 10 Tubos de ventilación
- 11 Líneas de gas
- 12 Líneas de aire
- 13 Líneas o cañerías de agua
- 14 Cableado de electricidad
- 15 Líneas o cañerías de materias primas o productos
- 16 Líneas o cañerías de desagües
- 17 Rejillas
- 18 Estanterías
- 30 Electricidad
- 31 Vehículos o medios de transporte en general
- 32 Máquinas y equipos en general
- 33 Herramientas (portátiles, manuales, mecánicas, eléctricas, neumáticas, etc.)
- 34 Aparatos para izar o medios de elevación
- 76 Onda expansiva
- Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo
- 40 Matrices
- 41 Paralelas
- 42 Bancos de trabajo
- 43 Recipientes
- 44 Andamios
- 45 Archivos
- 46 Escritorios
- 47 Asientos en general
- 48 Muebles en general
- 49 Materias primas
- 50 Productos elaborados.
- Otros factores externos e internos al ambiente de trabajo.
- 70 Animales
- 71 Vegetales
- 77 Factores climáticos
- 79 Arma blanca
- 80 Arma de fuego
- 81 Sustancias químicas - plaguicidas
- 0 Otros



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO 2

INSTRUCTIVO FICHA ÚNICA DE AVISO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

I. GENERALES:

La información contenida en la Ficha Única de Aviso de Accidentes, debe reportar el registro y notificación de accidentes que se producen en las diversas actividades económicas.

Complete los espacios correspondientes con la información adecuada. Utilice letras legibles.

II. CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE:

2.1. Se anotará, las siglas de la empresa:

MI = Micro Empresa, empresas familiares (De 01 a 10 trabajadores)* PE= Pequeña

Empresa (De 01 a 50 trabajadores)*

ME= Mediana Empresa (De 51 a 100 trabajadores) GE= Gran Empresa

IE = Instituciones del Estado (Ministerios, OPD, etc.), por ejemplo Ministerio de Salud: MINSA, H= Hospitales.

CS= Centro de Salud. PS= Puesto de Salud. R: Redes. MR: Micro Redes. MEM= Ministerio de Energía y Minas, etc.)

2.2. Inmediatamente se escribirá la codificación numérica que consta de 13 dígitos, los cuales se han obtenido de la información de la Tabla de Instrucciones que aparece en el dorso de la Ficha Única de Aviso de Accidentes.

La Tabla de Instrucciones está clasificada de la siguiente forma:

Tabla 1: Indica el tipo de trabajador y le corresponde un dígito determinado.

Tabla 2: Se anotará tres dígitos, según la actividad económica de la empresa, de acuerdo a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme -CIIU.**

Tabla 3: Determina la forma de accidente y se le asignará dos dígitos. Tabla 4: Se le asignará dos dígitos de acuerdo al agente causante.

Tabla 5: Se indica con tres dígitos las diversas partes del cuerpo lesionado. Tabla 6: Con dos dígitos se especifica la naturaleza de la lesión.

III. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1. DATOS DEL TRABAJADOR

* Apellidos y Nombres

* Domicilio. Indicar nombre de la avenida, calle y/o pasaje. Número. Urbanización. Distrito.

* Condición: asegurado o no asegurado. N° de seguro.

* Documento de Identidad. DNI.

* Categoría del trabajador (Véase en las instrucciones al reverso de la Ficha. Tabla 1: Tipo de Trabajador).





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

- * Apellidos y Nombres del Medico Tratante.
- * N°. CMP. Indicar el número del Colegio Médico del Perú del médico tratante,
- * Código CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades, incluye accidentes e intoxicaciones, se utiliza para indicar y clasificar las enfermedades y los accidentes.
- * Firma del médico tratante.

Fuente:

- (*) D.S.N° 009-2003-TR. Publicado el 12 de setiembre de 2003.
Reglamento de la Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.
- (**) D.S. N° 003-98-SA. Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 14 de abril de 1998. Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- (***) D.S. N° 016-2000-AG, publicado el 8 de mayo del 2000. Reglamento para el Registro y Control de Plaguicidas Químicos de uso Agrícola.





ANEXO 4
CONVENIOS DE LA OIT RATIFICADOS POR EL PERU

Convenio	Fecha de ratificación	Situación
C1 Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919	08:11:1945	ratificado
C4 Convenio sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1919	08:11:1945	denunciado el 05:02:1997
C8 Convenio sobre las indemnizaciones de desempleo (naufraquio), 1920	04:04:1962	ratificado
C9 Convenio sobre la colocación de la gente de mar, 1920	04:04:1962	ratificado
C10 Convenio sobre la edad mínima (agricultura), 1921	01:02:1960	denunciado el 13:11:2002
C11 Convenio sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921	08:11:1945	ratificado
C12 Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921	04:04:1962	ratificado
C14 Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921	08:11:1945	ratificado
C19 Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925	08:11:1945	ratificado
C20 Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías), 1925	04:04:1962	denunciado el 18:06:1996
C22 Convenio sobre el contrato de enrolamiento de la gente de mar, 1926	04:04:1962	ratificado
C23 Convenio sobre la repatriación de la gente de mar, 1926	04:04:1962	ratificado
C24 Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927	08:11:1945	ratificado
C25 Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927	01:02:1960	ratificado
C26 Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928	04:04:1962	ratificado
C27 Convenio sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929	04:04:1962	ratificado
C29 Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930	01:02:1960	ratificado
C32 Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (revisado), 1932	04:04:1962	denunciado el 19:04:1988
C35 Convenio sobre el seguro de vejez (industria, etc.), 1933	08:11:1945	ratificado
C36 Convenio sobre el seguro de vejez (agricultura), 1933	01:02:1960	ratificado
C37 Convenio sobre el seguro de invalidez (industria, etc.), 1933	08:11:1945	ratificado
C38 Convenio sobre el seguro de invalidez (agricultura), 1933	01:02:1960	ratificado
C39 Convenio sobre el seguro de muerte (industria, etc.), 1933	08:11:1945	ratificado
C40 Convenio sobre el seguro de muerte (agricultura), 1933	01:02:1960	ratificado
C41 Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1934	08:11:1945	denunciado 13:01:1997
C44 Convenio sobre el desempleo, 1934	04:04:1962	ratificado
C45 Convenio sobre el trabajo subterráneo (mujeres), 1935	08:11:1945	denunciado el 09:06:1997
C52 Convenio sobre las vacaciones pagadas, 1936	01:02:1960	ratificado
C53 Convenio sobre los certificados de capacidad de los oficiales, 1936	04:04:1962	ratificado



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952	23:08:1961	ratificado
C105 Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957	06:12:1960	ratificado
C106 Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957	11:07:1988	ratificado
C107 Convenio sobre poblaciones indígenas y tribunales, 1957	06:12:1960	denunciado el 02:02:1994
C111 Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958	10:08:1970	ratificado
C112 Convenio sobre la edad mínima (pescadores), 1959	04:04:1962	ratificado
C113 Convenio sobre el examen médico de los pescadores, 1959	04:04:1962	ratificado





MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO 5

ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO^a

- * Extracción de madera
- * Pesca
- * Explotación de minas de carbón
- * Explotación de petróleo crudo y gas natural
- * Extracción de minerales metálicos
- * Extracción de otros materiales
- * Industria del tabaco
- * Fabricación de textiles
- * Industria del cuero y productos de cuero y sucedáneos de cuero
- * Industria de la madera y productos de madera y corcho
- * Fabricación de sustancias químicas industriales
- * Fabricación de otros productos químicos
- * Refinerías de petróleo
- * Fabricación de productos derivados del petróleo y el carbón
- * Fabricación de productos plásticos
- * Fabricación de vidrio y productos de vidrio
- * Fabricación de otros productos minerales no metales
- * Industria básica de hierro y acero
- * Industria básicas de metales no ferrosos
- * Fabricación de productos metálicos
- * Construcción de maquinarias.
- * Electricidad, gas y vapor
- * Construcción
- * Transporte aéreo
- * Servicios de saneamiento y similares
- * Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad y veterinaria.

^a Fuente: D.S. N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.





ANO 7
IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PROTECCION PARA	TIPOS	UTILIDAD	OBJETIVO
CABEZA Y CRANEO	CASCO DE SEGURIDAD	En trabajos donde haya riesgo de caída de materiales y objetos Golpes contra obstáculos Trabajos a cielo abierto	<i>Previene:</i> Impactos, choques eléctricos, y quemaduras.
	CAPERUZA DE SEGURIDAD	Para trabajos de soldadura	
	CARETA DE SEGURIDAD	Para trabajos en hornos	
OIDOS <Sistema auditivo>	OREJERA	En trabajos con presencia de	<i>Previene::</i> La sordera total o parcial, cansancio, irritación y otros problemas psicológicos
	TAPONES	elevados niveles de ruido	
MANOS Y BRAZOS	GUANTES	En trabajos con soldadura eléctrica, productos químicos líquidos o sólidos, materiales cortantes, ásperos, pesados y calientes	<i>Evita:</i> Problemas en la piel, choque eléctrico, quemaduras, cortes, raspaduras.
CARA	CARETA DE SOLDAR	En operaciones de soldadura	<i>Previene:</i> Quemaduras Radiación calorífica
		En manejo de productos químicos	<i>Previene:</i> Quemaduras con ácidos y emanaciones gaseosas tóxicas





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Oficina de Recursos Humanos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

PIERNAS Y PIES	ZAPATOS DE SEGURIDAD	1.- Con plantilla de acero protegen la planta del pie contra la penetración de puntillas y vidrios. 2.- Con puntera de acero; usada en construcción civil. 3. Con suela usadas en	Protegen : De cortes, perforaciones contra caída de objetos pesados, calor, penetración de puntillas metálicas, plásticas o de madera y vidrios
	POLAINAS	operaciones de soldadura, cuando se trabaja con productos líquidos corrosivos, en acerías y fundiciones.	
	BOTAS DE CAUCHO O PVC	Usadas en trabajos con humedad o cuando puede existir contacto con productos químicos	
VIAS RESPIRATORIAS	RESPIRADOR	En lugares con presencia de partícu- las, gases, vapores o humos nocivos.	Previene: problemas pulmonares y de vías respiratorias en general.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
"Oficina de Recursos Humanos"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO 9

REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD

DIEZ REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD

1. Siga las instrucciones; no se arriesgue; si no sabe, pregunte.
2. Corrija o avise enseguida, si comprueba que existen condiciones inseguras de trabajo.
3. Ayude a conservar todo limpio y en orden.
4. Use las herramientas apropiadas para cada trabajo; úselas con seguridad.
5. Notifique toda lastimadura; solicite inmediatamente una primera cura.
6. Utilice, ajuste o efectúe reparaciones en el equipo, sólo cuando esté autorizado.
7. Utilice el equipo protector establecido; vista ropa apropiada y manténgalas en buenas condiciones.
8. No haga bromas ni chistes; evite distraer a los demás.
9. Cuando levante algo, doble sus rodillas; solicite ayuda para las cargas pesadas.
10. Obedezca todas las normas de Seguridad.

Estas Reglas constituyen la base de la Seguridad en la Industria, y han sido seleccionados en un concurso mundial.

RIESGOS ELÉCTRICOS

1. Los marcos o cubiertas de las herramientas o estructuras en las que dan circuitos eléctricos deben estar conectados a tierra (los alambres que se utilizan deben ser de baja resistencia para permitir la descarga).
2. No tratar de adivinar si un circuito tiene o no corriente. Considerar siempre todo circuito como vivo.
3. Usar equipos de seguridad en caso necesario (guantes de goma, herramientas aislantes y tenazas para fusibles).
4. Colocar avisos antes de trabajar en estos circuitos eléctricos, usar señales de peligro y limpiar el área peligrosa.
5. Observar el fiel cumplimiento del código nacional de seguridad eléctrica.
6. Realizar inspecciones eléctricas periódicas a cargo de personal preparado.
7. No emplear escaleras metálicas para trabajos eléctricos.

Fuente: ACHS.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

La identificación de los riesgos psicosociales causantes de estrés y otros daños a la salud laboral, se realizan mediante diversas técnicas de: entrevistas, observaciones, dinámicas grupales, etc., puede hacerse por cada sección o puestos de trabajo.





PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

A nivel institucional:

- ☐ A través de una auditoria o diagnóstico del estrés

A nivel individual:

- ☐ Desarrollo de la empatía en el Centro Laboral.
- ☐ Construir reservas físicas: Alimentación y nutrición balanceada, evitar: cigarrillos, alcohol, practicar algún tipo de ejercicio físico, descansar el tiempo suficiente, alternar el trabajo con distracciones sanas.
- ☐ Práctica de moderadores del estrés.
- ☐ Asesoría o tratamiento Psicológico individual.



PROGRAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	CARGO/RESP. O CONSIGNABIDA	APellidos y Nombres	Código de Actividad	ESPECIALIDAD	MET A	HORARIO	FECHA DE DEPARTAMENTO	ESPECIALIDAD	SERVICIOS CRÍTICOS	GUARDIAS	CAFAE	AGUINALDO JULIO Y DICIEMBRE	CUOTA PATRONAL	SECT. OHP ESSALUD	
3000001	5004426	1	Monitoreo, Supervisión, evaluación y control del Programa Articulación Nutricional	FABIAN DE PRO	ENFERMERA	ENFERMERA	N	2463.00	0.00	0.00	0.00	1227.00	0.00	1000.00	144.09	16.17	
																	TOTAL PROGRAMA 0001
5000017	2	2	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	CESAR MUE	TÉCNICO EN LABORATORIO	N	N	1724.00	0.00	0.00	0.00	506.00	0.00	1000.00	100.85	11.32	
																	TOTAL PROGRAMA 0001
5000018	3	3	ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED- COMPLETO PARA SU EDAD	ENCIÓN DEL M	ENFERMERA	N	N	2239.00	0.00	0.00	0.00	1227.00	0.00	1000.00	130.98	14.70	
																	TOTAL PROGRAMA 0001
5000019	2	2	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	A DE MEDIC	TÉCNICO EN LABORATORIO	N	N	1556.06	0.00	0.00	0.00	506.15	0.00	1000.00	102.02	11.45	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.
5000029	2	2	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	HUMAN MENDOZA MAXIMILIA	TÉCNICO EN ENFERMERIA	N	N	1724.00	0.00	0.00	0.00	506.00	0.00	1000.00	100.85	11.32	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.
5000030	3	3	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARRICA AGUDA COMPLICADA	SPORTAR PAC DE LA CHU. AMITO HERMAN	CHOFER	N	N	2084.44	0.00	0.00	0.00	506.00	0.00	1000.00	100.85	11.32	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.
5000031	2	2	BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	ENCIÓN AL M	ENFERMERA	N	N	2239.00	0.00	0.00	0.00	1227.00	0.00	1000.00	130.98	14.70	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.
5000032	3	3	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	SPORTAR PAC DE LA CHU. AMITO HERMAN	CHOFER	N	N	2084.44	0.00	0.00	0.00	506.00	0.00	1000.00	100.85	11.32	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.
5000033	2	2	ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	ENCIÓN DEL M	ENFERMERA	N	N	1597.86	0.00	0.00	0.00	500.82	0.00	1000.00	100.85	11.32	
																	TOTAL PROGRAMA 0001 RO.

[illegible]

[illegible]

PRESUPUESTAL 017: METAXENICAS Y ZOONOSIS

PRESUPUESTAL 017 : METAXENICAS Y ZOONOSIS															
NAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	CARGO/RESP Nº OTRASIBILDA D	APELLIDOS Y NOMBRES	ESPECIALIDAD	INET A	HONORARIO 23.28.11	FEATURA DE DEPARTAMEN TO	ESPECIALIDA D	SERVICIOS CRITICOS	GUARDIAS	CAJAL	ESCOLARIDAD- AGRAVADO JULIO Y DICIEMBRE	CUOTA PATRONAL 23.28.12	SECTR- OIMP ESSSAUD 23.26.31
	3000001	5000085		MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACION Y CONTROL. METAXENICAS Y ZOONOSIS											
			1	SABLE DE PRO SOLER LOPEZ MARIA CONSTANZA	ASISTENTE ASISTENTE PROFES E EN SERVICIO DE SAL		972.89						1000.00	85.44	7.78
				TOTAL PROGRAMA 017 RO.				972.89	0.00	0.00	0.00	1234.67	1000.00	85.44	7.78
	3043983	5000093		EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS											
				GESTION Y DISPENSACIO N DE MEDICAMEN TOS DE METAXENICA											
			2	SY ZOONOSIS ZAGARRA VACIATO HONORARIO	TECNICO A TECNICO FARMACIUTEC EN FARMACIA		2130.81				550.00		1000.00	104.83	11.76
				TOTAL PROGRAMA 017 RO.				2130.81	0.00	0.00	550.00	0.00	1000.00	104.83	11.76
					N		2130.81	0.00	0.00	0.00	550.00	0.00	1000.00	104.83	11.76
					C										
	3043984	5000094		EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS											
				TOTAL PROGRAMA 017 RO.											

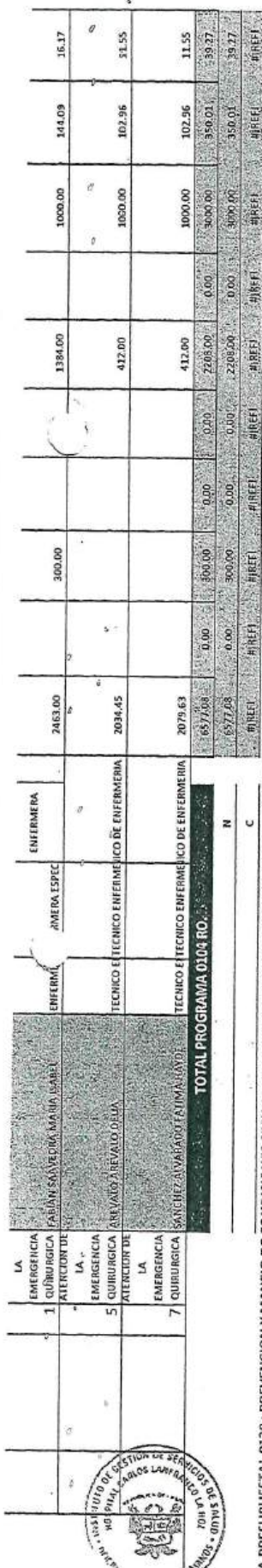
PRESUPUESTAL 018 : ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

[illegible]

[illegible]



29	EMERGENCIA	LA	CONDIZO RAMIREZ JAVIER	TECNICO ENFERMERIA I	TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00						412.00	1000.00	100.85	11.32
30	EMERGENCIA	LA	CAROL MICHIAN NORMA	TECNICO ENFERMERIA II	TECNICO DE ENFERMERIA	2034.45					150.00	412.00	1000.00	102.96	11.55
31	EMERGENCIA	LA	VENTURO RUIZ MIGUEL		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00						158.00	1000.00	100.85	11.32
32	EMERGENCIA	LA	GUERRERO ORTELINA		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00					150.00		1000.00	100.85	11.32
33	EMERGENCIA	LA	TABOADA NOROIS		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00						412.00	1000.00	100.85	11.32
34	EMERGENCIA	LA	GOYA YUTANOLIDA		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00					150.00		1000.00	100.85	11.32
35	EMERGENCIA	LA	LOZANO MEDA BLANCA	TECNICO DE TECNICO ENFERMERIA	TECNICO DE ENFERMERIA	2062.36					150.00		1000.00	102.96	11.55
39	EMERGENCIA	LA	OSCALO FLORES ANA		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00					150.00		1000.00	100.85	11.32
41	EMERGENCIA	LA	FORGE MOLINA MAURA	TECNICO DE TECNICO ENFERMERIA	TECNICO DE ENFERMERIA	2034.44					150.00		1000.00	102.96	11.55
42	EMERGENCIA	LA	BALCEGA MONTENEGRO HORTENCIA	TECNICO DE ENFERMERIA II	TECNICO DE ENFERMERIA	2034.58					150.00		1000.00	100.85	11.32
43	EMERGENCIA	LA	SULLAGUAY DIAZ VALDO VILLY		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00						506.00	1000.00	100.85	11.32
45	EMERGENCIA	LA	ESPINOZA TORRES ESPERANZA	TECNICO DE TECNICO ENFERMERIA	TECNICO DE ENFERMERIA	2152.69					150.00		1000.00	103.90	11.66
46	EMERGENCIA	LA	FABRADOR ALES ELIZABETH	TECNICO DE TECNICO ENFERMERIA	TECNICO DE ENFERMERIA	2034.45					150.00		1000.00	102.96	11.55
47	EMERGENCIA	LA	CARDENAS PATENGO LUISA		TECNICO DE ENFERMERIA	1724.00						506.00	1000.00	100.85	11.32
48	EMERGENCIA	LA	DAVALOS DIAZ ENRIQUE ROSA	TECNICO DE TECNICO ENFERMERIA	TECNICO DE ENFERMERIA	2034.58					150.00		1000.00	100.85	11.32
49	EMERGENCIA	LA	GUAGUAYO INFANTE SUZANNE ELIZABETH	OBSTETRIZ OBSTETRIZ	OBSTETRIZ	2463.00						1300.45	1000.00	144.09	16.17
50	EMERGENCIA	LA	MARTINEZ AGUIRRE MERCEDES	OBSTETRIZ OBSTETRIZ	OBSTETRIZ	2463.00						1199.70	1000.00	144.09	16.17
51	EMERGENCIA	LA	LOPEZ JONES JOSE	OBSTETRIZ OBSTETRIZ	OBSTETRIZ	2463.00						1261.70	1000.00	144.09	16.17
52	EMERGENCIA	LA	INSUA BELSOLLO JACQUELINE	MEDICO I MEDICO ESPECIALISTA GINECO-OBSTETRIZ	TEC EN ENFERMERIA	5330.00					600.00	1422.90	1000.00	311.81	34.99
54	EMERGENCIA	LA	SAL Y ROSAS FARMACUTICA, ISABEL MARGARITA		TEC EN ENFERMERIA							503.00			
TOTAL PROGRAMA 0304 RO.															
3000686	5005903	ATENCION DE LA EMERGENCIA ESPECIALIZADA													
1	EMERGENCIA	LA	VIGAPIMA GUINCHO MARIBEL EYDITH	ENFERMERA	ENFERMERA	2239.00					300.00		1000.00	130.98	14.70
4	EMERGENCIA	LA	GARCIA HOTOS JONEN		ENFERMERA	2239.00					300.00		1000.00	130.98	14.70
5	EMERGENCIA	LA	LOPEZ CARRERA LUIS		ENFERMERA	2239.00						818.00	1000.00	130.98	14.70
7	EMERGENCIA	LA	BASTID ESPINOSA WILLY		ENFERMERA	2239.00						1227.00	1000.00	130.98	14.70
8	EMERGENCIA	LA	ARIAS YAPUS OLIVERA		ENFERMERA	2239.00					300.00	818.00	1000.00	130.98	14.70
9	EMERGENCIA	LA	GASPAR ROMASO VILLY		ENFERMERA	2239.00					300.00	1227.00	1000.00	130.98	14.70
10	EMERGENCIA	LA	OPARVITAN YANUQUILLO GUSTO	QUIMICO FARMACEUTICO	QUIMICO FARMACEUTICO	2463.00						1000.35	1000.00	144.09	16.17
11	EMERGENCIA	LA	OLIVERA FLORES MARIA	TECNICO FARMACIA II	TECNICO FARMACIA	2034.58						370.24	1000.00	100.85	11.32
12	EMERGENCIA	LA	ZANGOLA ALVARADO TAMEL	TECNICO FARMACIA II	TECNICO FARMACIA	2106.75						412.26	1000.00	103.90	11.66
13	EMERGENCIA	LA	TRUJILLO PABLO DE ORESTA CRISTINA FLORENA		TECNICO FARMACIA	1724.00							1000.00	100.85	11.32
18	EMERGENCIA	LA	ENRIQUEZ BOCA JHONY	ODONTOLOGO	ODONTOLOGO	2463.00							1000.00	144.09	16.17
19	EMERGENCIA	LA	PAZ PACICOLLO LUIS ANGEL	PSICOLOGO	PSICOLOGIA	2239.00							1000.00	130.98	14.70

[illegible][illegible]