

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de mayo de 2023.

VISTOS: El Informe N° 511-2023-DIRESA-HRM/03 emitido el 02 de mayo de 2023 por la Jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 041-2023-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 02 de mayo de 2023 por la Responsable del Área de Racionalización, el Informe N° 219-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 03 de abril de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 411-2023-DIRESA-HRM/04 emitido el 28 de marzo de 2023 por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 078-2023-DIRESA-HRM/04-0/S.O. emitido el 27 de marzo de 2023 por el Área de Salud Ocupacional, la Carta N° 004-2023-PACH del Médico del Área de Salud Ocupacional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por otro lado, se tiene el capítulo VII, del mismo cuerpo legal, donde se ha establecido lo siguiente: "Artículo 100°.- Quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que estos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo. Artículo 101°.- Las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilara su cumplimiento.";

Que, el artículo 1° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, dispone como principio que, la seguridad social en salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud;

Que, la Salud Ocupacional es considerada, a nivel mundial como un pilar fundamental en el desarrollo de un País y sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y los riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. La Salud Ocupacional, rama de la salud pública tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo y adecuar el trabajo al trabajador atendiendo a sus aptitudes y capacidades;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud, asignando funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, siendo una de estas funciones 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



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de mayo de 2023.

como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia;

Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N° 1351-2022-DIRESA-HRM/DE de fecha 19 de septiembre de 2022, se aprueba el proyecto de implementación del Área Funcional de Salud Ocupacional en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 411-2023-DIRESA-HRM/04 de fecha 28 de marzo de 2023, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, en mérito al Informe N° 078-2023-DIRESA-HRM/04-0/S.O del Área de Salud Ocupacional y Carta N° 004-2023-PACH del Médico del Área de Salud Ocupacional, remite ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua V.01", indicando que el mismo cuenta con el visto bueno del Área de Salud Ocupacional, por lo que requiere el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad y posteriormente su aprobación mediante resolución ejecutiva directoral;

Que, con Informe N° 219-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha 03 de abril de 2023, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua V.01", e indica que se continúe con el trámite para su aprobación;

Que, mediante Informe N° 041-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 02 de mayo de 2023, la responsable del Área de Racionalización, evalúa la propuesta y emite opinión técnica favorable al proyecto de "Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua V.01", del Área de Salud Ocupacional de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental;

Que, a través de Informe N° 511-2023-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 02 de mayo de 2023, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua V.01", y requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, aprobarlo mediante acto resolutorio; motivo por el cual a través de proveído de fecha de recepción 02 de mayo de 2023, la Dirección Ejecutiva, solicita a la Oficina de Asesoría Legal, la atención correspondiente;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y con el proveído de Dirección Ejecutiva.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA V.01", el cual consta de ochenta y ocho (88) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – Área de Salud Ocupacional, la difusión, monitoreo y evaluación del manual aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

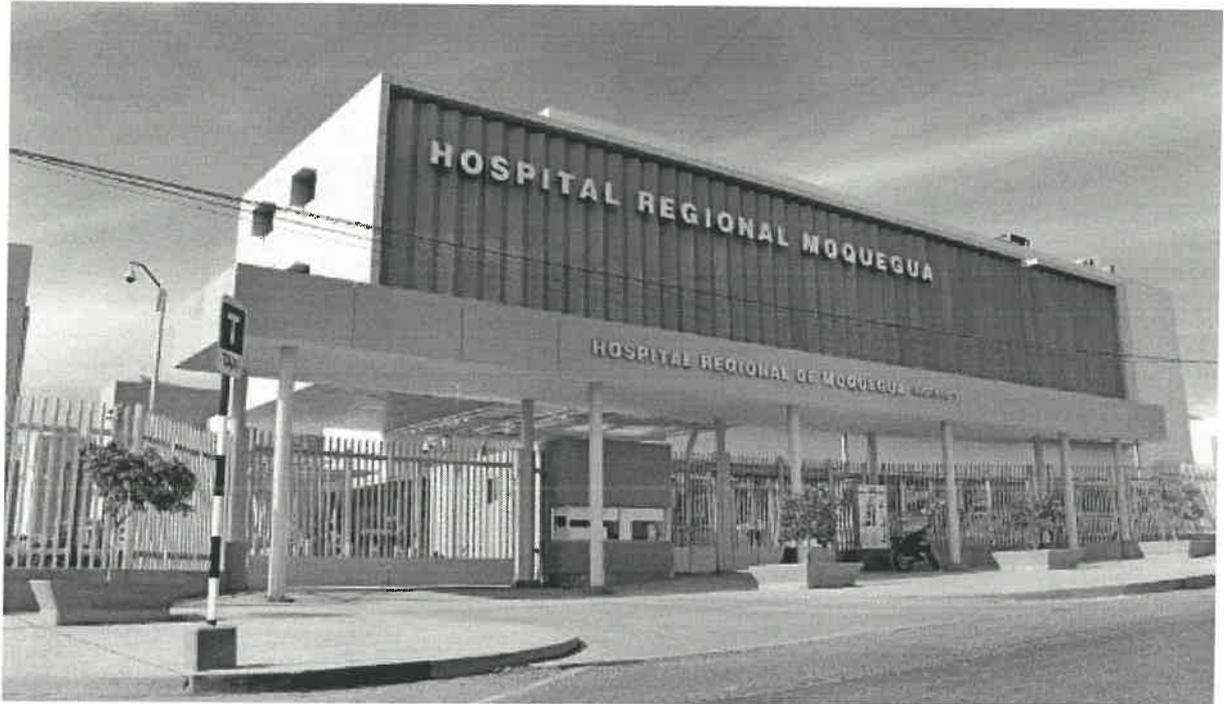
IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U.EPI
(01) SALUD OCUPACIONAL
(01) U.G.C
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JUANITA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 C.N.E. 043740
DIRECTORA EJECUTIVA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



“MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL”

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL

Moquegua 2023

M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

LIC. LID MARGEOLET MONJARAS GAONA
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ELABORADO POR:
M.C. DERLY ALFREDO GARCÍA GARCÉS
M.C. PAUL ALEXANDER CHAVEZ HUERTAS



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES DE SALUD OCUPACIONAL	8
3. MARCO LEGAL	10
4. DEFINICIONES OPERACIONALES DE MEDICINA OCUPACIONAL O DEL TRABAJO	12
5. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES	18
5.1. RECONOCIMIENTO	18
5.2. EVALUACIÓN.....	19
5.3. CONTROL	26
5.4. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	27
6. BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA	32
6.1. OBJETIVOS	32
6.2. PRINCIPIOS BÁSICOS.....	33
6.3. USO DE GUANTES:	33
6.4. PROTECCIÓN RESPIRATORIA	35
6.5. LENTES PROTECTORES.....	37
6.6. MANDILES Y DELANTALES	37
6.7. AMBIENTES CON ADECUADA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN.....	38
6.8. DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN O DESCARTE ADECUADO DE LOS INSTRUMENTOS LUEGO DE USARLOS	38
6.9. MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE.....	38
6.10. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	39
6.11. DESCONTAMINACIÓN Y LIMPIEZA ADECUADA DE AMBIENTES.....	39
6.12. CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN ADECUADA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	40
6.13. MANEJO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A MATERIAL CONTAMINADO.....	40
6.14. DESCONTAMINACIÓN CONCURRENTE.....	40
6.15. LIMPIEZA TERMINAL.....	40
6.16. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA.....	40
7. LINEAS DE ACCIÓN.....	43
7.1. PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	43
7.2. OBJETIVOS	43
7.3. ESTRATEGIAS	43
8. VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL.....	48
8.1. OBJETIVOS	49
8.2. APLICACIONES	49

8.3.	FACTORES BÁSICOS EN LA VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL	49
8.4.	DISEÑO	50
9.	INDICADORES DE SALUD OCUPACIONAL	50
9.1.	INDICADOR	50
9.2.	CARACTERÍSTICAS DE UN INDICADOR.....	50
9.3.	TIPOS DE INDICADORES.....	51
10.	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	52
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
12.	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:	NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Y EN EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL.....	15
TABLA N° 02:	TIPO DE EXTINTOR SEGÚN TIPO DE FUEGO.....	17
TABLA N°03:	EVALUACION DE AGENTES FÍSICOS	21
TABLA N°04:	EVALUACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS.....	22
TABLA N° 05:	EXÁMENES AUXILIARES UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	27
TABLA N° 06:	INDICADORES DE ESTRÉS LABORAL	28
TABLA N° 07:	SITUACIONES EN LAS DEBE USARSE GUANTES	34
TABLA N° 08:	RESPIRADORES APROBADOS, EQUIVALENTES A LOS RESPIRADORES N95	37
TABLA N°09:	USO DE MANDILES, MANDILONES Y BATAS	38
TABLA N°10:	TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	39
TABLA N°11:	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO.....	46
TABLA N°12:	ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01:	TIPOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA.....	35
----------------	---------------------------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°01: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	57
ANEXO N°02: DECLARACIÓN JURADA DE EVALUACIÓN DE APTITUD PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO	61
ANEXO N°03: FICHA DE NUTRICIÓN DE SALUD OCUPACIONAL	62
ANEXO N°04: FICHA PSICOLÓGICA DE SALUD OCUPACIONAL	64
ANEXO N°05: FICHA DE RESULTADO DE TAMIZAJE PREVENTIVO OCUPACIONAL	65
ANEXO N°06: FICHA DE INMUNIZACIONES DE SALUD OCUPACIONAL	66
ANEXO N°07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE DE VIH	67
ANEXO N°08: FICHA DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE SALUD OCUPACIONAL	68
ANEXO N°09: CONSULTA MÉDICO OCUPACIONAL.....	70
ANEXO N°10: FORMULARIO DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.....	71
ANEXO N°11: AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA REFERENCIA A ESSALUD	72
ANEXO N°12: ESQUEMA DE REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES	74
ANEXO N°13: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	75
ANEXO N°14: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO MORTAL	77
ANEXO N°15: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE PELIGROSO.....	79
ANEXO N°16: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO MORTAL	81
ANEXO N°17: NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL	83
ANEXO N°18: LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL PERÚ.....	85
ANEXO N°19: LIMITES PERMISIBLES DE EXPOSICIÓN A RUIDO OCUPACIONAL	87
ANEXO N°20: REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD	88

MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.

1. 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 OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo al año y cientos de millones de trabajadores son víctimas de accidentes en el lugar de trabajo. Las estimaciones moderadas muestran que los trabajadores sufren aproximadamente 250 millones de accidentes del trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales cada año¹.



En el Perú, según el Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales – SAT (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo) (2019: 3) “en el mes de noviembre de 2019 se registraron 2 744 notificaciones (de un total de 1 625 empresas) lo que representa un aumento de 15,7% respecto al mes de noviembre del año anterior, y una disminución de 12,2% con respecto al mes de octubre del año 2019”².



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



¹ Organización Internacional del Trabajo. La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año [Internet]. ilo.org. 1999 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang-es/index.htm

² Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/476740/Bolet%C3%ADn_Notificaciones_NOVIEMBRE_2019_opt_c_ompressed.pdf

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 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 Manual de Salud Ocupacional del Hospital Regional Moquegua, a fin de controlar los riesgos ocupacionales en el marco de la descentralización y desarrollo sostenible.



2. ANTECEDENTES DE SALUD OCUPACIONAL

Desde el siglo IV AC el griego Hipócrates de Cos menciona enfermedades que presentan solo los trabajadores mineros de entonces, llamados “trabajadores de las canteras”. Luego en la era cristiana Plinio el Viejo, describió las enfermedades pulmonares entre los mineros y los envenenamientos por azufre y zinc; posteriormente en el siglo II Galeno describe las enfermedades ocupacionales entre los trabajadores del mediterráneo. Así mismo en el tratado “De la Res Metálica” (De la Cosa Metálica) del autor Agrícola, cuya obra fue publicada póstumamente en 1556, menciona las enfermedades que afectan a los mineros como la Neumoconiosis.

En el mismo siglo XVI Paracelso escribe la primera monografía “Vonder Birgsucht Und Anderen Bergrank Heiten”, que relaciona la acción de las sustancias usadas en el trabajo y la enfermedad en el trabajador, describe la toxicidad del mercurio, mencionando los principales síntomas.

En el año 1700 Bernardino Ramazzini (Italia), a quien se le conoce como el Padre de la Medicina del Trabajo publica el libro “De Morbis Artificum Diatriba”, en el que señala la relación entre riesgo y enfermedad, basado en la observación y en respuesta a una pregunta simple que recomienda no olvidar: ¿Cuál es tu ocupación?

En 1824 se suprime el trabajo forzado de los indios en las minas, y en 1900 se promulga el primer Código de Minería.

En 1911 se dio la primera Ley sobre Accidentes de Trabajo, Ley N° 1378 (José Matías Manzanilla), norma pionera en la región y avanzadísima para su época, introduce la teoría de responsabilidad por riesgo, quien crea un puesto de trabajo está creando un riesgo.

En 1936 se crea el Seguro Social Obrero, en el que se establece cobertura por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, no considerando los accidentes y enfermedades ocupacionales.

El 5 de agosto de 1940 por Decreto Supremo se crea el Departamento de Higiene Industrial dentro del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Por Ley 10833 de 1947 se crean los fondos, para el Departamento de Higiene Industrial, con el aporte del 1,8 % de la planilla de salarios de los trabajadores mineros, posteriormente Instituto de Salud Ocupacional.

En 1957 el Departamento de Higiene Industrial se transforma en Instituto de Salud Ocupacional (ISO), durante este periodo se realizaron diversos estudios de

investigación: "Diámetro transversal del corazón en los mineros de altura", Diversos Estudios sobre Control de Polvos Contaminantes en Plantas Mineras", "Silicosis", "Tuberculosis y Mal de Montaña Crónico", "Intoxicación por Insecticidas en valles de Cañete, Chincha, Pisco e Ica", "Visita de inspección y control de las condiciones de trabajo", "Investigación sobre la correlación del factor tiempo, concentración y la Silicosis", "Diagnóstico de Silicosis", "Límites Fisiológicos de Adaptación a la Altura - Factores Hemáticos y Cardiopulmonares", "Metabolismo Basal en el Frío", "Aplicación de la Cromatografía de Gases a los Estudios de Ventilación Pulmonar".

Fue el Centro de Capacitación Profesional Especializado a nivel latinoamericano. El ISO en 1985 se eleva a la categoría de Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO).

De 1990 a 1994 el INSO sufrió cambios, integrándose a la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), en esta década el campo de la salud ocupacional fue minimizado por la corriente ambientalista. En abril de 2001 mediante R.M. N° 223-2001-SA/DM, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional se incorpora en el Reglamento de Organización Y funciones (ROF) de la DIGESA.

En Julio de 2001 el INSO, pasa a ser un órgano desconcentrado de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, denominándose Instituto de Salud Ocupacional "Alberto Hurtado Abadía".

Mediante la promulgación de la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 publicada 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 (DIREAS) y Direcciones de Salud (DISAs), las mismas que vienen realizando acciones de vigilancia de salud ocupacional en las regiones del país.

Desde agosto del 2011 el Perú cuenta con una Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 29783) que, entre otros, crea el Consejo Nacional de SST y considera como miembro al CENSOPAS.

3. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII "De la Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo", estipula, que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo (Art. 100"), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la Entidad. Asimismo, esta ley, buscando eliminar discriminaciones en razón del rango de los trabajadores, su edad o sexo, señala que las condiciones sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad (Art. 101°).
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657 (enero 2002). Artículo 3° de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio.
- Decreto Supremo N°013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Ley del Ministerio de Trabajo N° 27711 y su Reglamento de Organización y Funciones aprobado con R.M. N° 173 2002- TR.
- Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y su Reglamento – Sub Comité Nacional de Salud Ocupacional.
- Decreto Supremo 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°573-2003-SA-DM, que aprueba los Reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- Decreto Supremo N°001-2003-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud. 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 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.

- Decreto Supremo N°057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N°015-2005-SA, que aprueba el Reglamento sobre valores límite permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo.
- Ley general de Inspección de trabajo N° 28806 aprobada por Decreto Supremo N°019-2006-TR.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, aprueba NTS N°068-MINSA/DGSP-V.1: Norma técnica de salud que establece el listado de enfermedades profesionales.
- Decreto Supremo N°003-98-SA, que aprueba Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N°002-72-TR que aprueba el Reglamento de la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo que tiene como objetivos promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales.
- Ley N°30287: Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú.
- Ley N°30646: Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas.
- Resolución Ministerial N°768-2010-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención del VHB, VIH, y la TB por Riesgo Ocupacional de los Trabajadores de Salud 2010-2015"
- Resolución Ministerial N°312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".
- Resolución Ministerial N°004-2014-MINSA, que modificar el numeral 6.6.1 del Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 312-2012/MINSA

- Resolución Ministerial N°248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradoras por el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N°031-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°339-MINSA/DGIESP-2023: Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

4. DEFINICIONES OPERACIONALES DE MEDICINA OCUPACIONAL O DEL TRABAJO

4.1. **Medicina Ocupacional:** Es aquella relacionada con un conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asimismo, rehabilitación y readaptación laboral, y, atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales u ocupacionales, promoviendo el mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud. El rol del médico, es importante no sólo en la fase del diagnóstico de la enfermedad ocupacional, más importante aún es el papel que él puede desempeñar en la prevención de la recurrencia de la enfermedad mediante un control adecuado y a través de la coordinación con la empresa o con el trabajador independiente y con el equipo multidisciplinario de funcionarios de las Unidades de Salud Ocupacional. En este sentido el médico, no solo puede colaborar en el conocimiento de las enfermedades e incapacidades ocupacionales, sino también en la comprensión del posible papel que juegan los factores laborales en el desarrollo y empeoramiento de las enfermedades e incapacidades no siempre asociadas con el ambiente laboral.

4.2. **Enfermedades Ocupacionales:** Son aquellas enfermedades que tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de las enfermedades ocupacionales es lento y solapado, surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un período de latencia prolongado. Muchas de estas enfermedades son progresivas, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal, suelen ser irreversibles y graves; sin embargo, muchas son previsibles, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención.

- 4.3. Exámen Médico Pre-Ocupacional:** Este reconocimiento se práctica antes de emplear a un trabajador o de asignarle un puesto de trabajo que entrañe riesgos para la salud. De este modo, el médico (y la dirección) pueden conocer el estado de salud del empleado, y los datos obtenidos son una referencia de gran utilidad para seguir su evolución ulterior. El reconocimiento permite también a la dirección asignarle tareas adaptadas a sus aptitudes y limitaciones. La información médica necesaria se anota en un formulario cuya estructura varía según las ocupaciones y que suele contener un cuestionario sobre los antecedentes médicos, laborales y sociales del futuro trabajador.
- 4.4. Exámen Médico Periódico:** Después del reconocimiento médico de ingreso conviene practicar reconocimientos periódicos a intervalos regulares. Quizás no sea siempre necesario examinar a fondo al trabajador en estos reconocimientos sistemáticos, sobre todo si no presenta signos manifiestos de enfermedad. El procedimiento adoptado difiere del aplicado en los reconocimientos iniciales. Hay que elaborar un formulario especial dando prioridad a los aspectos de los antecedentes y del reconocimiento médico que más relacionados estén con la exposición de que se trate. La amplitud y la periodicidad del reconocimiento dependerá de la naturaleza y el alcance del riesgo correspondiente. Se examinarán en especial los órganos y sistemas corporales que con mayor probabilidad se verán afectados por los agentes nocivos del lugar de trabajo.
- 4.5. 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.
- 4.6. Riesgo:** Es la probabilidad de que un objeto material, sustancia o fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador, así como en materiales y equipos
- 4.7. Factores de Riesgo:** Son aquellos elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. Los principales factores de riesgo ocupacional son:



4.7.1. Factores de Riesgo Biológico: En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen, entre otros; presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.

Como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la salud, de curtiembres, fabricantes de alimentos y conservas, carniceros, laboratoristas, veterinarios, entre otros. igualmente, la manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de instrumentos contaminados como cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos industriales como basuras y desperdicios, son fuentes de alto riesgo. Otro factor desfavorable es la falta de buenos hábitos higiénicos.

4.7.2. Factores de Riesgo Psicosocial: La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.

Dado que estos factores son muy importantes en la calidad de vida laboral y muchas veces no son considerados, se debe poner énfasis en estos factores e intervenir para controlar o minimizar el riesgo.

Existen tres niveles de intervención, primario, secundario y terciario, los mismos que están relacionados con el ambiente de trabajo con el personal de salud de la Institución, como podemos observar en la siguiente tabla:

TABLA N° 01: NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Y EN EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL

Niveles de intervención	En el ambiente de trabajo	En el personal de la Institución
Primario	Establecer una Política de Salud en la Entidad que incluya factores de riesgo (FR) psicosociales, diseño de puestos o contenido de tareas, diseño o mejora de sistemas de comunicación y conceda más autonomía a los niveles más bajos.	Perfil biopsicológico del trabajo de acuerdo al puesto de trabajo. Acogida e inducción. Capacitación.
Secundaria	Permitir mayor participación en la toma de decisiones; introducir de control de FR psicosociales; promover las prestaciones de servicios para grupos de riesgo y el rediseño de puestos de trabajo.	Comunicación de la situación de los FR psicosociales; formación de grupos para identificar y manejar problemas específicos en el trabajo.
Terciaria	Políticas de readaptación psicológica.	Tratamiento, terapia de readaptación del trabajador.

4.7.3. Factores de Riesgo Fisiológicos o Ergonómicos: Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, maquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, y forma pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.

4.7.4. Factores de Riesgo Químico: Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.

4.7.5. Factores de Riesgo Físico: Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos

del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos. entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes,(rayos x, alfa, beta, gama).

4.7.6. Factores de Riesgo Locativo: Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como: Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado; muros, puertas y ventanas defectuosos o en mal estado; techos defectuosos o en mal estado; superficie del piso deslizante o en mal estado; falta de orden y aseo, señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.

4.7.7. Factores de Riesgo Eléctrico: Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que, al entrar en contacto con las personas, pueden provocar lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.

4.7.8. Factores de Riesgo Mecánico: Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.

4.7.9. Factores de Riesgo 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.

Clasificación de los fuegos: *Clase A*, es el producido por la combustión de material sólido: papel, madera, telas, pajas, caucho, etc.; su característica principal es que el fuego se encuentra en toda la masa de combustión, *Clase B*, es el producido por la combustión de sustancias líquidas, gaseosas y grasas combustibles; su característica principal es que el fuego se encuentra únicamente en la superficie de la masa en combustión. *Clase*



C, es el producido en equipo de circuitos eléctricos "activos", esto es con efectiva conducción de electricidad. Clase D, es el producido por la combustión de metales: magnesio, titanio, zirconio y sus aleaciones; sodio y potasio.

TABLA N° 02: TIPO DE EXTINTOR SEGÚN TIPO DE FUEGO

Tipo de extintor	Tipo de fuego			
	A	B	C	D
Agua	X			Específico para cada metal combustible
Espumas	X			
Polvo químico multipropósito (ABC)	X	X		
Halones		X	X	
CO2		X	X	

4.8. Accidente de Trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. En ese sentido, el accidente laboral será aquel que se produce dentro del ámbito laboral o por el hecho o en ocasión del trabajo, tratándose normalmente de un hecho accidental, súbito, e imprevisto que produce daños en la salud del trabajador, que lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual, de forma temporal o permanente. De igual manera, se incluye aquellos accidentes que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Desde esta definición se entiende que los accidentes de trabajo no se supeditan exclusivamente al centro de trabajo, así como al horario de labores o jornada, siempre que haya una sujeción en las actividades.

4.9. Incidente de Trabajo: Es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente. Un incidente es una alerta que es necesario atender.

Es la oportunidad para identificar y controlar las causas básicas que lo generaron, antes de que ocurra un accidente.

4.10. Enfermedad Profesional: Es todo estado patológico permanente o temporal que ocurre a la trabajadora o trabajador como consecuencia directa de su trabajo o del medio donde se ha visto obligado a laborar.

4.11. Evaluación de la seguridad: La magnitud de la seguridad se determina mediante índices estadísticos que indican la frecuencia de los accidentes y la gravedad de los mismos. Los más utilizados son:

$$\text{Índice de frecuencia (I.F.): } \frac{\text{N}^\circ \text{ de accidentes incapacitantes} * 10^6}{\text{Horas hombre trabajadas}}$$

$$\text{Índice de gravedad (I.G.): } \frac{\text{Días perdidos} * 10^6}{\text{Horas hombre trabajadas}}$$

$$\text{Índice de responsabilidad (I.R.): } \frac{(I.F. - I.G.)}{2}$$

$$\text{Índice de accidentabilidad (I.A): } IA = \frac{I.F. * I.G.}{1000}$$

5. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES



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



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

5.1. 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. Debemos recordar que los trabajadores son las personas más calificadas para ayudar a identificar las situaciones de riesgo pues se enfrentan con ellos directamente día a día. Comprende: a) El reconocimiento sanitario de las condiciones de trabajo y factores de riesgo del ambiente laboral que sirve de guía para determinar cuáles son las situaciones que requieren estudios detallados posteriores, vigilancia especial y control; y b) El análisis ocupacional, que 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.

5.2. EVALUACIÓN:

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

Este proceso puede servir para un triple propósito:

- Determinar la capacidad de ocasionar daño a la salud o malestar de los trabajadores por parte de los agentes ambientales.
- Efectuando, paralelamente, estudios de investigación tanto de las concentraciones ambientales como estudios médicos especiales y correlacionando los resultados de estas investigaciones, se puede determinar la cantidad permisible de un contaminante que pueden tolerar, con una razonable seguridad los trabajadores expuestos.
- El control de los agentes ambientales mediante la aplicación de procedimientos o métodos adecuados para eliminarlos o reducirlos a niveles de exposición no perjudiciales para el trabajador.

En el ambiente de trabajo se encuentran diversos agentes de riesgos ocupacionales tales como: químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales.

5.2.1. EVALUACIÓN DE AGENTES QUÍMICOS

La capacidad del contaminante de ocasionar daño, se puede averiguar por comparación con su límite permisible correspondiente, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- La naturaleza y propiedades del factor de riesgo
- La concentración del factor de riesgo en el ambiente laboral
- El tiempo de exposición del trabajador
- La susceptibilidad individual

5.2.1.1. VALOR LÍMITE PERMISIBLE

Es la concentración de los distintos contaminantes en el ambiente de trabajo y representa las condiciones bajo las cuales se cree que la mayoría de los



trabajadores pueden estar expuestos repetidamente día a día sin sufrir efectos adversos en la salud.

Existen 3 categorías o clases de valores límites permisibles:

5.2.1.1.1. Valor límite permisible ponderado en el tiempo (TLV-TWA)

Es la concentración promedio para un día normal de trabajo de 8 horas o una semana de 40 horas y a la cual puede estar expuesto el trabajador sin sufrir efectos adversos en su salud.

5.2.1.1.2. Valor límite permisible para breve tiempos de exposición (TLV-STEL)

Es la concentración máxima a la cual pueden estar expuestos en forma continua los trabajadores durante un período no mayor de 15 minutos sin sufrir irritación, alteraciones crónicas e irreversibles en los tejidos, narcosis que reduzca la capacidad de trabajo o aumente la posibilidad de accidentes. Solo se permiten 4 exposiciones diarias a esta concentración máxima y además los intervalos entre las exposiciones no pueden ser inferiores a 60 minutos.

5.2.1.1.3. Valor límite techo (TLV- Ceiling)

Es la concentración que no debe ser superada en ningún instante de la jornada diaria de trabajo.

5.2.2. EVALUACIÓN DE AGENTES FÍSICOS

Los agentes físicos se hallan presentes en la gran mayoría de las actividades productivas extractivas y de servicios; en bajo, mediano y elevados niveles, ocasionando desde molestias hasta alteraciones en la salud de las personas que están expuestas a ellos contactos con ellas.

Para su cuantificación existen una amplia gama de equipos e instrumentos de medición, muchos de ellos de respuesta inmediata; es importante que el instrumento cuente con la certificación de calidad por una institución técnica ISO; IEC, ANSI entre otros: El buen estado operativo, su respectiva calibración antes de cada medición, y el manejo por personal capacitado, son importantes para garantizar la confiabilidad de los resultados.

En la siguiente tabla, se listan los principales equipos e instrumentos de uso continuo en las evaluaciones de higiene industrial.

TABLA N°03: EVALUACION DE AGENTES FÍSICOS

AGENTES Y FACTORES	INSTRUMENTO	UTILIDAD (unidades)
Ruido	Sonómetro	Registra niveles de ruido en el ambiente <decibeles>
	Dosímetro de ruido	Registra los niveles de ruido que recibe el trabajador <dBA>
Vibración	Dosímetro (Acelerómetros)	Evalúa la magnitud de exposición a vibración <m/s ² >
Temperatura	Termómetro	Evalúa la temperatura del aire <°C, °F>
Iluminación	Luxómetro o fotómetro	Determina la magnitud de los niveles de iluminación <Lux>
Radiación	Dosímetro	Registra la intensidad de radiación ionizante <rem>
Altitud	Altímetro	Registra el nivel de altitud <metro>
Humedad	Higrómetro	Determina la proporción de humedad en el aire <% Hr>
Presión Atmosférica	Barómetro	Evalúa la intensidad de la presión en relación a la altura <atmosfera.mmHg, Bar>
Ventilación	Anemómetro y Velómetro	Mide la velocidad de desplazamiento del aire en ambiente libre y ductos <m/s>

5.2.3. EVALUACIÓN DE FACTORES ERGONÓMICOS

La ergonomía tiene como objetivo la adaptación de los materiales al ser humano, para de esta manera poder sacar la mayor productividad en sus tareas y que a su vez pueda utilizar sus habilidades con un rendimiento máximo. Así se evitan las lesiones que podrían surgir con un espacio inadecuado.

“La fatiga es definida como la sensación de falta de energía, agotamiento o cansancio, también acompañada de falta de motivación; es generalmente desencadenada de un sobreesfuerzo o una tensión física o mental, esta puede

presentarse de manera ligera o de manera total afectando completamente todos los sentidos de una persona” (Saavedra-Poveda y Rodríguez-Lavado, 2017, p. 21).

Una de las áreas más frecuentes donde los trabajadores pueden sufrir de fatiga es en los trabajos de oficina. Según la Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (CROEM, s.f.) existen muchos riesgos ergonómicos causados en el área de trabajo, estos se pueden agrupar tal como se detalla en la siguiente tabla:

TABLA N°04: EVALUACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS

Tipo de riesgo	Características del trabajo	Elementos del trabajo	Posibles riesgos para la salud
Carga postural	-Movilidad restringida -Posturas inadecuadas	-Espacio del entorno -Silla de trabajo -Mesa de trabajo -Ubicación del ordenador	-Incomodidad -Molestias -Lesiones musculares -Trastornos circulatorios
Condiciones ambientales	-Iluminación -Climatización -Ruido	-Reflejos y deslumbramientos -Mala iluminación -Fuertes contrastes -Excesiva velocidad del aire -Falta de limpieza -Existencia de fuentes de ruido	-Alteraciones visuales -Fatiga visual -Incomodidad y malestar -Trastornos respiratorios -Molestias oculares -Dificultades para concentrarse
Aspectos psicosociales	-Tipo de tarea -Organización de trabajo	-Procedimientos de trabajo -Tipo de organización.	-Insatisfacción -Alteraciones físicas -Trastornos del sueño, nerviosismo, depresión, etc. -Disminución del rendimiento.

Es necesario implementar las adecuaciones ergonómicas en las áreas de trabajo del Hospital Regional de Moquegua para que el personal que realice actividades de escritorio (como el personal administrativo), puedan tener mayor productividad y no afecten su salud, ya que esto causaría pérdidas económicas importantes para el nosocomio y para los empleados.

Los monitores y escritorios deben tener las medidas necesarias. En el caso de monitores, es recomendable que estén a la altura de los ojos y el espacio correspondiente en las piernas respetando las medidas establecidas y teniendo en cuenta la altura del empleado, el teclado y el mouse deben también tener una medida correcta para evitar posiciones incorrectas y que su uso ofrezca facilidad al empleado al momento de realizar sus tareas. De la misma manera, la iluminación y ventilación también son factores claves para el buen funcionamiento de la salud de los trabajadores y su productividad, ya que un área de trabajo con poca iluminación retrasaría ciertos procesos como la utilización correcta de equipos, fatiga, reflejos entre otros. La ventilación es clave al momento de realizar las tareas ya que una oficina con temperatura no adecuada podría causar daño a las máquinas y al empleado ya que impide el funcionamiento correcto.

Las pausas laborales activas, constituyen una herramienta de prevención de riesgo ergonómico; y tienen su base en las actividades de promoción y prevención de salud. Cuando se aplican las pausas laborales activas, se mejora considerablemente el rendimiento del trabajador, y se eleva su estado de salud, disminuyendo así el estrés laboral, la práctica de una actividad física, puede ser incluso de efecto curativo de algunas dolencias, generadas por posturas y movimientos repetitivos, lo anterior genera un estilo de vida saludable, y ayuda a combatir el sedentarismo ya que muchos se encuentran sentados durante 8 horas laborales.

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 involucran el manejo manual de cargas, con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones en la espalda baja.

5.2.4. EVALUACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS:

5.2.4.1. Indicador biológico (IB): Se entiende por indicador biológico un parámetro apropiado en un medio biológico del trabajador, que se mide en un momento determinado, y está asociado, directa o indirectamente, con la exposición global, es decir, por todas las vías de entrada, a un agente químico.

Como medios biológicos se utilizan el aire exhalado, la orina, la sangre y otros. Según cuál sea el parámetro, el medio en que se mida y el momento de la toma de muestra, la medida puede indicar la intensidad de una exposición reciente, la exposición promedio diaria o la cantidad total del agente acumulado en el organismo, es decir, la carga corporal total.

Se consideran dos tipos de indicadores biológicos:

- IB de dosis: Es un parámetro que mide la concentración del agente químico o de alguno de sus metabolitos en un medio biológico del trabajador expuesto.
- IB de efecto: Es un parámetro que puede identificar alteraciones bioquímicas reversibles, inducidas de modo característico por el agente químico al que está expuesto el trabajador.

5.2.4.2. Valores Límite Biológicos (VLB)

Son los valores de referencia para los Indicadores Biológicos asociados a la exposición global a los agentes químicos. Los **VLB** son aplicables para exposiciones ocupacionales de 8 horas



diarias durante 5 días a la semana. La extensión de los **VLB** a períodos distintos al de referencia ha de hacerse considerando los datos farmacocinéticos y farmacodinámicos del agente en particular.

En general, los **VLB** representan los niveles más probables de los Indicadores Biológicos en trabajadores sanos sometidos a una exposición global a agentes químicos, equivalente, en términos de dosis absorbida, a una exposición exclusivamente por inhalación del orden del **VLA-ED**. La excepción a esta regla la constituyen algunos agentes para los que los **VLA** asignados protegen contra efectos no sistémicos. En estos casos, los **VLB** pueden representar dosis absorbidas superiores a las que se derivarían de una exposición por inhalación al **VLA**.

Las bases científicas para establecer los **VLB** pueden derivarse de dos tipos de estudios:

- a) los que relacionan la intensidad de la exposición con el nivel de un parámetro biológico, y
- b) los que relacionan el nivel de un parámetro biológico con efectos sobre la salud.

Los **VLB** no están concebidos para usarse como medida de los efectos adversos ni para el diagnóstico de las enfermedades ocupacionales.

El control biológico debe considerarse complementario del control ambiental y, por tanto, ha de llevarse a cabo cuando ofrezca ventajas sobre el uso independiente de este último.

El control biológico puede usarse para completar la valoración ambiental, para comprobar la eficacia de los equipos de protección individual o para detectar una posible absorción dérmica y/o gastrointestinal.



5.3. CONTROL

5.3.1. Control Primario (En la fuente donde se produce):

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

- El diseño del edificio, planta, equipo y maquinaria y sistemas de trabajo
- 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.
- Mantenimiento

5.3.2. Control Secundario (En el ambiente):

Ocurrida la generación del contaminante su objetivo es retirarlo o suprimirlo en el origen donde se produce. Limita el contacto con el factor de riesgo, reduciendo la magnitud de personas expuestas y el tiempo de exposición. Incluye los métodos de:

- Segregación o aislamiento: Consiste en aislar o separar el factor de riesgo del trabajador de alguna manera.
- Humectación: Principalmente para el control de partículas gruesas. Se debe tener en cuenta que la sustancia humectante no dañe o interfiera con el producto.
- Ventilación: Este método usa corrientes de aire para retirar o diluir el contaminante del ambiente de trabajo.
- Orden y limpieza: Para poder establecer el orden y limpieza en los ambientes de trabajo (herramientas de mano, equipos y maquinarias, materiales, implementos de protección personal), es necesario designar una persona con jerarquía, para que esté velando permanentemente por estas condiciones.

5.3.3. Control terciario: Protección del trabajador

Las acciones más relevantes que se deben realizar son:

- Limitar el tiempo de exposición
- Controles en prácticas de trabajo y operaciones
- Capacitación
- Exámenes médicos
- Equipos de protección personal



**TABLA N° 05: EXÁMENES AUXILIARES UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO
DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Examen	Que buscan	Causas
Radiografía de tórax	Lesión pulmonar	Polvos, gases, vapores.
Examen funcional de pulmones	Reducción de la capacidad ventilatoria pulmonar	Polvos, gases, vapores.
Audiograma	Perdida de la audición	Ruidos excesivos
Análisis de orina	Concentración de sustancias en el cuerpo	Plomo, mercurio, solventes, plaguicidas, etc.
Análisis de sangre	Concentración de sustancias en el cuerpo	Plomo, mercurio, solventes, plaguicidas, etc.
Pruebas de la piel	Reacción del cuerpo a sustancias industriales	Sustancias químicas: solventes, aceites, etc.




5.4. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

5.4.1. ESTRÉS: Es un estado de alerta del ser humano que le genera alteraciones psicosomáticas. Es la reacción de defensa del organismo humano frente a la presencia de exigencias, tensiones y peligros internos o externos a que la persona está expuesta en su entorno generándole cambios en la mente, fisiológicos y en su comportamiento. Y, hablamos de estrés laboral, cuando las condiciones que la producen se encuentran relacionadas al lugar donde el hombre desempeña una actividad de modo permanente. Se debe aclarar que, no se relaciona con el estrés agudo que es pasajero, benigno salvador (que se presenta cuando sufrimos peligros repentinos como: terremotos, asaltos, caídas repentinas, sorpresas, noticias tristes o alegres, por algo que nos entusiasma y nos hace llegar hasta una meta cercana, etc.), sino del que se establece de modo permanente en la persona, como producto del ejercicio de una actividad

diaria ocasionándole una serie de daños a su salud y a la productividad laboral de un país, como es el que actualmente se ha tornado en un problema a nivel mundial y que requerimos conocer sus indicadores a fin de evitar su establecimiento.

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.

TABLA N° 06: INDICADORES DE ESTRÉS LABORAL

Primeros indicadores	<ul style="list-style-type: none"> -Irritación -Preocupación, desasosiego -Tensión -Eventuales estados depresivos, ganas de llorar por todo
Derivándose en	<ul style="list-style-type: none"> -Mal funcionamiento de facultades cognitivas: Atención, concentración, memoria(olvidos) -Tics nerviosos. Sudor de manos - cuerpo. -Infecciones orgánicas leves y frecuentes -Aumento de frecuencia de fumar o beber o ambas. -Indecisiones frecuentes -Malas relaciones personales: familiares, laborales -Problemas en su desempeño laboral
Transformándose en	<ul style="list-style-type: none"> -Comportamientos: Rígidos, obsesivos, no quiere reflexionar -Aumento de malas relaciones personales -Insomnio -Ganas de huir de: La gente, de los ruidos. -Aumento de ausencias y accidentes laborales. -Alteraciones psicósomáticas: Frecuentes dolores de cabeza -Pérdida de apetito o aumento -Enfermedades se hacen crónicas: Cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales. -Cáncer. -Suicidios

5.4.1.1. Causas de estrés laboral:

a) 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.

b) 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.

c) 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 persecuidor o autoritario o inestable o sobre protector.

- Ausencia de mística e identidad organizacional
- Otros

d) 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.
- Renuncia a delegar.
- Otros

e) Condiciones familiares, sociales, nacionales e internacionales

- La globalización y los avances tecnológicos
- Situación socio- política - económica inestable, bajas remuneraciones.
- Familia numerosa: inadecuadas condiciones domiciliarias.
- Largas distancias domiciliarias: dificultades en transportes.
- Conflictos, enfermedades familiares irresueltos.
- Otros.

5.4.1.2. Prevención y control del estrés laboral: Se realiza a nivel institucional y a nivel individual.

a. Nivel Institucional:

a.1. A través de una auditoria del estrés: Consiste en llevar a cabo una investigación exhaustiva del estrés de sus causas, incidencia, lugares de más estrés, etc. dentro de una organización laboral. Lo que implica y exige: compromiso personal y directo de la alta dirección del Centro de trabajo y coordinación permanente del equipo de especialistas (constituido, éstos últimos, preferentemente por personal ajenos a la institución, pero con la participación de los

trabajadores a fin de llegar a un diagnóstico completo para su prevención oportuna).

a.2. A través de la programación de actividades organizacionales específicas sin previo estudio de investigación del estrés:

- **Incentivar la formación de grupo emocional:** En el trabajo el apoyo de los superiores es muy valioso para contrarrestar el estrés laboral (se da mediante el reconocimiento del esfuerzo u otros apoyos de jefes).
- **Desarrollar Técnicas de enriquecimiento del trabajo,** a fin de incorporar en ellos autonomía, realimentación, variedad en la tarea y habilidades demandantes, identidad de las tareas, significado de la misma.
- **Realizar un diseño ergonómico de la tarea y puesto de trabajo** en relación a complejidad, carga mental, etc.
- **Facilitar grupos semi - autónomos,** es decir, asignación de la tarea al grupo el cual, es responsable de la planificación, organización ejecución y control.
- **Cambio de horario,** en cuanto a la organización de la jornada, turno partido, horarios flexibles, etc.
- **Asignación de tareas** para una determinada unidad de tiempo, sobrecarga y plazos asignados a las tareas.
- **Impulsar los Planes de carrera,** estableciendo planes de carrera flexibles: asegurando que el esfuerzo y la eficacia serán recompensados, y facilitando el intercambio de conocimientos entre empleados de distintas edades.
- **Incorporar procesos y tácticas** de socialización y formación existentes en la organización.
- **Facilitar de forma transparente** los procesos de incorporación de nuevas tecnologías, incorporando el conocimiento de la ergonomía clásica y cognitiva, psicología del trabajo y de las organizaciones y promoviendo programas participativos en el diseño, implantación y gestión de las nuevas tecnologías.
- **Modificar la estructura organizacional,** reduciendo el conflicto de ambigüedad del rol a través de: técnicas de negociación de



roles, participación de los trabajadores en la gestión de la empresa y en el rediseño organizacional.

b. Nivel individual:

Se refiere a las estrategias de prevención que cada persona puede optar para mejorar o prevenir su salud mental o liberarse del estrés excesivo, y éstas pueden ser las siguientes:

- **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 o integral nos dan la relajación psicofísica o recuperación del homeostasis del cuerpo y mente: técnicas de biofeed-back, prácticas de ejercicio físico y mantenimiento de buena condición física, técnicas cognitivas y de autocontrol, técnicas de comunicación interpersonal.
- **Formación en dinámica de grupos,** implantación de sistema de innovación y mejora, apoyo social.
- **Asesoría o tratamiento Psicológico individual.**

BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, también es definida como, conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos.

Ver “Guía de uso de Equipo de Protección Personal – Hospital Regional Moquegua”

6.1. OBJETIVOS:

- Protección de las personas (pacientes y trabajadores en los accidentes laborales).

- Protección de los bienes del hospital.
- Prevenir las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)
- Protección de los ambientes laborales.

6.2. PRINCIPIOS BÁSICOS

6.2.1. Principio de universalidad

Todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.

6.2.2. Precauciones estándar

Establecido por los Centros para el Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta en 1987. Política de Control de Infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, TBC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.

Buscan la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.

Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzantes o cortantes.

En las precauciones estándares están considerados:

a. Lavado de manos: Forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Reducción de flora normal y remoción de flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos.

b. Barreras de protección: Implica el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

6.3. USO DE GUANTES:

Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Forman microporos

cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria desinfectantes líquidos, jabón, etc.), lo que permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes.

El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Disminuye riesgo de infección ocupacional en 25%.

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

TABLA N° 07: SITUACIONES EN LAS 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	Si	No
Traqueotomía	Si	No
Endoscopia y broncofibroscopia	Si	No
Colocación de catéter venoso central	Si	No
Aspiración oral, nasal	No	Si
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 de herida contaminada	No	Si
Manejo de desechos contaminados	No	Si



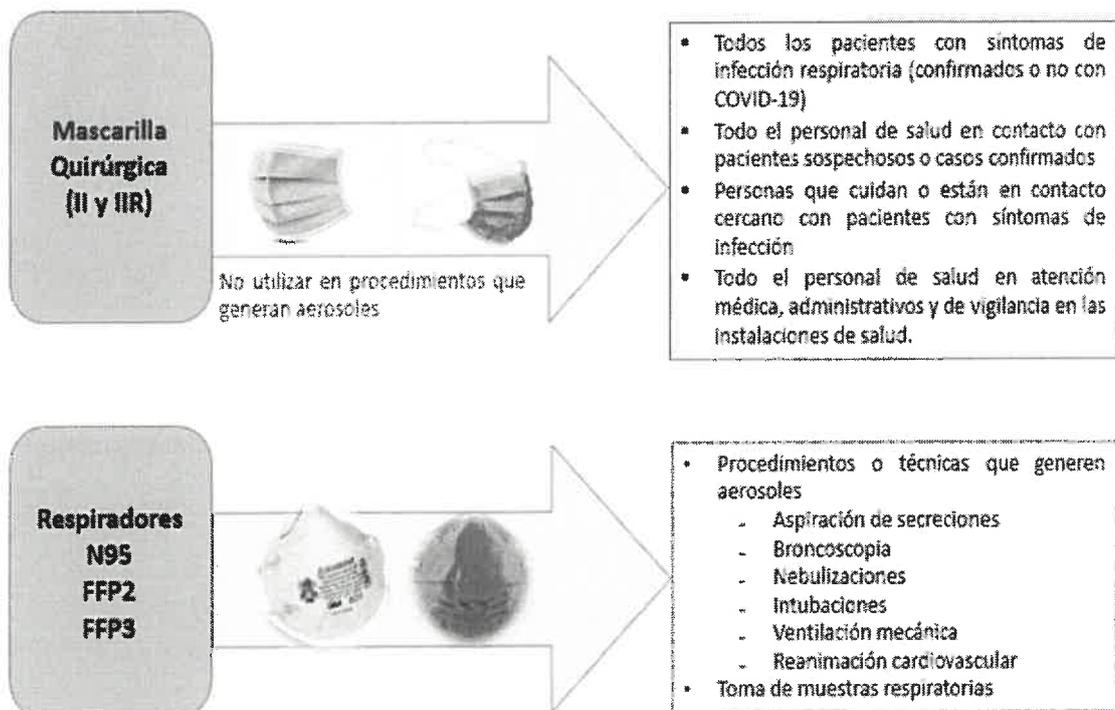
6.4. PROTECCIÓN RESPIRATORIA:

Utilización de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)
- Áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: Emergencia, servicios de neumología o infectología, centro broncoscópico, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría.

6.4.1. TIPOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

GRAFICO N° 01: TIPOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA



Fuente: Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradoras por el personal de salud en el contexto del COVID-19, aprobado por RM N°248-2020-MINSA

6.4.1.1. Mascarilla quirúrgica:

Es un dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y la nariz del usuario, y así evita contaminar a su entorno o contaminarse del entorno inmediato. Ayuda a bloquear las gotas de partículas grandes, aerosoles o salpicaduras que pueden contener gérmenes (virus y bacterias), evitando que lleguen a la boca y la nariz. También reduce la exposición de la saliva y secreciones respiratorias a otras personas.

Las mascarillas quirúrgicas se clasifican en dos tipos (tipo I y tipo II) de acuerdo

con su eficacia de filtración bacteriana, y el tipo II se subdivide a su vez dependiendo de si la mascarilla es resistente o no a las salpicaduras. La “R” significa resistente a las salpicaduras

Las mascarillas de uso general a nivel hospitalario suelen ser de tipo II, pudiendo encontrar mascarillas IIR en los servicios quirúrgicos. Actualmente sus características de diseño y fabricación deben cumplir los requisitos de la Norma Técnica Peruana NTP 329.200:2020 o su equivalente (ASTM F2100, EN 14683) que tienen como objetivo equilibrar la alta filtración, la adecuada transpirabilidad y, opcionalmente, la resistencia a la penetración de fluidos.

6.4.1.2. Respirador de Protección (N95, FFP2 o equivalentes)

Un respirador es un dispositivo de protección respiratoria diseñado para lograr un buen ajuste facial y una filtración muy eficiente de partículas en el aire, incluidos los aerosoles y las gotas de partículas pequeñas, siempre que el respirador se pruebe y se verifique el sellado al utilizarlo. Se recomienda un respirador que cumpla con las exigencias de la

certificación del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, como un N95, o un FFP2 que cumpla la norma de la Unión Europea EN 149:2001 u otras normas equivalentes.

Los siguientes son ejemplos de los respiradores aprobados bajo estándares utilizados en otros países que son equivalentes a los respiradores N95 aprobados por NIOSH:

**TABLA N° 08: RESPIRADORES APROBADOS, EQUIVALENTES A LOS
RESPIRADORES N95**

Clasificación	Jurisdicción	Estándar de desempeño
P2, P3	Australia/ Nueva Zelanda	AS/ NZS 1716: 2012
PPF2, PFF3	Brasil	ABNT / NBR 13698:2011
KN95, KP95, KN100, KP100	China	GB2626-2006 GB2626-2019
Corea 1era clase	Corea	KMOEL-2017-64
DS / DL2, DS / DL3	Japón	JMHLW-2000
FFP2, FFP3	Europa	EN 149-2001
N95, P95, R95 N99, P99, R99 N100, P100, R100	México	NOM-116-2009

6.5. 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.

6.6. 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. Los delantales protectores deben ser:

- 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.

TABLA N°09: USO DE MANDILES, MANDILONES Y BATAS

TIPO	ACTIVIDAD
Mandil común	Atención directa al paciente
Mandilón limpio	Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividades 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

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. MANEJO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE

Luego de usados los instrumentos punzo cortantes (agujas y hojas de bisturi), deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

6.10. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS:

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.

TABLA N°10: TIPOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

CLASE								
A. BIOCONTAMINADO						B. QUIMICO		C. COMUN
A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	
Atención al paciente	Material biológico	Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados	Residuos Qx y anatómicos patológicos	Punzocortantes	Animales contaminados	Residuos químicos peligrosos	Residuos farmacéuticos	Residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no corresponden a ninguna de las categorías anteriores. No representan peligro para la salud.

Eliminación:

- **Bolsa roja:** Material contaminado.
- **Bolsa negra:** Material común.
- **Bolsa amarilla:** Material especial.

Depositar cada bolsa dentro de su recipiente respectivo, los horarios de recolección deben ser en los momentos de menor actividad, y con una frecuencia en relación con la producción de residuos.

6.11. DESCONTAMINACIÓN Y LIMPIEZA ADECUADA DE AMBIENTES

Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente).

Es de responsabilidad del personal de limpieza.

En caso de derrame de material contaminado cualquier personal de salud presente en el momento del derrame debe rociar sobre superficie contaminada un volumen de hipoclorito proporcional al derramado y llamar al personal de limpieza.

6.12. CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN ADECUADA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Clasificar a los pacientes hospitalizados:

- Por su posibilidad de contagio
- Por la forma de transmisión de su enfermedad: Vía aérea, por gotitas, por contacto.

6.13. MANEJO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A MATERIAL CONTAMINADO

Ver “GUÍA PARA MANEJO POST-EXPOSICIÓN OCUPACIONAL ACCIDENTES PUNZOCORTANTES - SALPICADURA DE FLUIDOS” del Hospital Regional Moquegua.

6.14. DESCONTAMINACIÓN CONCURRENTE:

Se realizará con guantes de uso industrial, diariamente en hospitalización:
Abarca la unidad del paciente (colchón, cama, velador y silla)
Usar dos paños: uno húmedo para limpiar y otro para el de desinfectante (lejía).

6.15. LIMPIEZA TERMINAL

Se realiza cuando el paciente abandona la unidad por alta, defunción o traslado, incluye elementos de la habitación más área física. Se debe usar guantes industriales. En la limpieza del mobiliario de paciente (colchón, cama, velador y silla) se utilizará agua más detergente y desinfectante.

6.16. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA

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
- 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.

6.16.1. 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 pre vacacionales
 - 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.
- Control logístico: buscará prever y garantizar el suministro y abastecimiento, tanto a trabajadores como a los pacientes, de los elementos administrativos y sanitarios de manera oportuna, en la cantidad exacta, con la calidad óptima y en el lugar apropiado, de tal forma que el centro asistencial cumpla plenamente con sus objetivos y metas en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, cumpliendo estándares de seguridad establecidos por las normas, protocolos y reglamentos internos.
- Control de programas: para evaluar la eficiencia y eficacia de los programas y planes propuesto. Como herramientas se hará uso de indicadores (de gestión, de resultado y de impacto y de calidad); y actividades de auditoría
- Diagnóstico inicial y propuestas de mejora: a fin de identificar, cuantificar y priorizar los riesgos y problemas que puedan derivar en pérdidas dentro del área asistencial, sea desde el punto de vista material, como humano. El diagnóstico servirá de punto de partida para la implementación de mejoras, y como base para comenzar a utilizar los indicadores que nos permitan evaluar los avances del programa.



7. LINEAS DE ACCIÓN

7.1. PROMOCIÓN 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.

7.2. 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.

7.3. ESTRATEGIAS:

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

7.3.1. 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.

7.3.2. 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 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.

7.3.3. ADVOCACY O ABOGACÍA

Advocacy o abogacía, significa promoción de la causa, es llamar la atención de los decisores en la salud ocupacional, para generar compromisos y apoyo en el desarrollo de acciones y políticas orientadas al bienestar de las personas que trabajan en los diferentes ámbitos de la actividad productiva.



7.3.4. ACCIÓN INTERSECTORIAL

Es fundamental para el logro de la salud ocupacional integrar esfuerzos con otros sectores y comunidad laboral, a fin de generar mejores condiciones de salud y calidad de vida para la persona que trabaja, reconociendo que el sector salud no puede por sí sólo proporcionar las condiciones necesarias para el trabajo saludable.



**TABLA N°11: ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y LA SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO**

ESTRATEGIA	ACCIONES DESDE EL ESTADO	ACCIONES POR PARTE DE LOS EMPLEADORES	ACCIONES POR PARTE DE LOS TRABAJADORES
Fomento de creación y revisión de Políticas Regionales en Salud Ocupacional	Fomentar la participación de los actores sociales involucrados en la creación de política regional a través de mesas de trabajo	Participar en la construcción de la Política Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo	Participar en las mesas de trabajo sobre la Política Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo, con el fin de incluir las necesidades de todos los sectores económicos
	Fomentar la creación de Asociaciones en materia de Salud y Seguridad en el trabajo	Participar en estas asociaciones a través de sus profesionales en salud y seguridad	Mantener una línea de comunicación constante con estas asociaciones y proponer proyectos de investigación.
Fomento de una cultura preventiva de seguridad y salud en los lugares de trabajo	Desarrollo de modelos de formación para trabajadores y empleadores en materia de seguridad y salud en el trabajo, que trascienda la enseñanza informativa por una enseñanza participativa	Facilitar la formación de sus directivos y de los trabajadores en materia de seguridad y salud empleando metodologías pedagógicas participativas.	Promover la participación entre los trabajadores en programas de formación profesional en materia de seguridad y salud
	Fomentar la creación de Comités de Seguridad y Salud en los lugares de trabajo	Permitir la participación activa de los trabajadores en estos comités y considerar las sugerencias y recomendaciones que emanan de estos comités.	Participar activamente en estos comités, como un mecanismo democrático para el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en los lugares de trabajo
	Diseñar modelos de Sitios de Trabajo saludables, asesorar en su implementación y vigilar su ejecución e impacto sobre las condiciones de salud de los trabajadores	Implementar estrategias de sitios de trabajo saludables, evaluar el impacto sobre las condiciones de seguridad y salud y ajustarla según los resultados	Participar en el diseño, implementación y evaluación de los programas de Sitios de Trabajo saludable



TABLA N°12: ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

	ESTRATEGIA	ACCIONES DESDE EL ESTADO	ACCIONES POR PARTE DE LOS EMPLEADORES	ACCIONES POR PARTE DE LOS TRABAJADORES
	Mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores	Difundir y promover las normas, guías, formatos para la Vigilancia de riesgos ocupacionales, orientada a la prevención de Accidentes de Trabajo y enfermedades, en general para aquellos factores considerados como alto riesgo. Especial atención deberá tenerse con población ocupacionales vulnerables: Mujeres gestantes, discapacitados, conmorbididades.	Poner en práctica las Normas, Guías y formatos para la prevención de riesgos ocupacionales. Medir y controlar aquellos factores de riesgo identificados como prioritarios en los lugares de trabajo o aquellos identificados como peligrosos.	Participar activamente en el diseño, implementación y evaluación de las Normas, Guías y formatos para la prevención de riesgos ocupacionales
		Difundir los formatos para el registro, notificación, y manejo de estadísticas estandarizando en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Registrar lo accidentes, enfermedades ocupacionales y otros eventos en los modelos diseñados para tal fin por las autoridades responsables del Estado	Vigilar el registro de los eventos ocupacionales en los registros diseñados para ese fin
Promover programas de Investigación / Acción en materia de seguridad y salud	Promover la socialización de experiencias exitosas en materia de prevención de accidentes y enfermedades profesionales	Promover el desarrollo de investigaciones en material de seguridad y salud y promover que los resultados sean divulgados	Divulgar las experiencias exitosas en materia de seguridad y salud que se hayan alcanzado en su empresa	Dar testimonio de las experiencias exitosas en materia de seguridad y salud que se hayan alcanzado en su centro laboral
Vigilar el cumplimiento de legislación en seguridad y salud	Verificar el cumplimiento de la legislación en material de seguridad y salud y de manera especial en la implementación de programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Para esto debe garantizar la formación de inspectores de seguridad y salud en el trabajo.		Fomentar la investigación/acción en sus lugares de trabajo por parte de sus equipos de salud ocupacional o permitiendo el acercamiento de la Universidad para el desarrollo de estas investigaciones	Fomentar la realización de investigaciones en sus lugares de trabajo y de manera especial frente a aquellas condiciones que puede ser de mayor riesgo. Asegurar que los resultados de las investigaciones se conviertan en estrategias preventivas en los lugares de trabajo.
	Vigilar el cumplimiento de legislación en seguridad y salud		Permitir las visitas de inspección que las entidades del estado programen con el fin de evaluar la efectividad de la implementación de los programas de seguridad y salud	Dar la información correspondiente cuando los inspectores lo soliciten



8. VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL

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.

La Vigilancia es definida como 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 salud.

La vigilancia de salud en el trabajo, se ha descrito como la manera más concisa como recuento, evaluación y actuación (Landrigan 1989) 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.

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.

8.1. OBJETIVOS

8.1.1. Objetivo General

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

8.1.2. 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, dónde y cuándo.

8.2. APLICACIONES

- Identificar brotes y epidemias y asegurar que se está 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.

8.3. 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.



8.4. 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.

9. INDICADORES DE SALUD OCUPACIONAL

9.1. INDICADOR

Es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permite observar la situación y las tendencias de cambios producidos en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstos e impacto esperados. Son instrumentos de primera línea en el monitoreo y evaluación.

9.2. CARACTERÍSTICAS DE UN INDICADOR

Para usar indicadores los objetivos deben estar claramente articulados, éstos deberían ser formulados en relación a una base de datos referencial, contra la cual los resultados puedan ser medidos. Todo indicador debe tener las siguientes características:

- Precisión: estado detallado en términos de resultados propuestos.
- Claridad: los términos y conceptos deben estar claramente definidos, entendidos y en su significado están de acuerdo todos los responsables.
- Viabilidad y realismo: se debe tomar en cuenta los recursos disponibles, medio ambiente externo, tanto como responsabilidades actuales y potenciales, riesgos y condiciones otorgadas.
- Capacidad de ser medido y comprobabilidad: estar en la posición que permitirá verificar los logros alcanzados en niveles específicos.
- Marco de tiempo: debería incluir tiempos reales de fechas específicas señalados para los objetivos intermedios.

9.3. TIPOS DE INDICADORES

Para el desarrollo de nuestras actividades operativas contamos con los siguientes indicadores:

9.3.1. INDICADOR DE IMPACTO: Es una medida de los efectos de los riesgos ocupacionales a fin de reducir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y lograr un trabajo sin impacto al ser humano y el ambiente de trabajo sin riesgos.

9.3.1.1. INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO:

$$\text{Incidencia de Accidentes de Trabajo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Accidentes} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores del sector}}$$

La incidencia de accidentes de trabajo muestra la magnitud del problema que permitirá tomar las medidas preventivas y correctivas a fin de reducir los accidentes de trabajo.

9.3.1.2. ÍNDICE DE PREVALENCIA:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermos} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores del sector}}$$

El Índice de Prevalencia permitirá determinar la magnitud y extensión de las enfermedades ocupacionales.

9.3.2. INDICADOR DE PROCESO:

Es una medida de las actividades de entrega de recursos dedicados a programas. Ellos miden los logros alcanzados durante la implementación, así como la eficiencia de los servicios entregados.

• IVRO= INDICADOR DE VIGILANCIA DE RIESGOS OCUPACIONALES

$$\text{IVRO} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Inspecciones realizadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de Inspecciones Realizadas}}$$

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.

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

10. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad.

EPIDEMIOLOGÍA: Es una ciencia que estudia el conjunto de normas y técnicas que permiten la identificación cuantificación y control de los factores de riesgo laboral y de las patologías derivadas del trabajo, para el establecimiento de prioridades en la vigilancia de los factores de riesgo y daños a la salud, para la formulación planeamiento y gestión de acciones preventivas

FACTORES DE RIESGOS: Agentes de naturaleza física, química, biológica o aquellas resultantes de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral, tales como psicológicos y ergonómicos, que pueden causar daño a la salud. Denominados también factores de riesgos ocupacionales, agentes o factores ambientales

INCIDENTE LABORAL: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

MAPA DE RIESGOS: Consiste en la descripción gráfica y en la planta, de la presencia de factores de riesgo en las instalaciones de una empresa y mediante simbología previamente definida.

MEDICINA OCUPACIONAL: Parte de la Medicina que se encarga de evaluar la salud de los trabajadores afectada por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral.

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

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

PSICOLOGÍA OCUPACIONAL: Ciencia que tiene por objeto promover y proteger la salud mental del trabajador expuesto a factores psicosociales que pueden alterar su normal desempeño.

RESPONSABILIDAD SOCIAL: Es la responsabilidad que pueden cultivar las personas, instituciones, empresas, para promover el bienestar integral de la sociedad en su conjunto, local o globalmente. Constituye una actitud basada en valores, una manera de ser y de actuar.

RIESGO OCUPACIONAL: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión

SALUD OCUPACIONAL: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

SALUD: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente de trabajo.

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

TOXICOLOGÍA 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.

TOXICOLOGÍA: 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.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. Noticias desde la Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 [citado el 21 de febrero de 2023];18(1):30–2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000100010
- Amador JMP. Seguridad e higiene en el trabajo. Editorial Tebar; 1976.
- Arnold J, Randall R. Psicología del trabajo [Internet]. Atlacomulco 500-5to piso: Pearson Educación de Mexico; 2012 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://latecnicalf.com.ar/descargas/material/higieneyseguridad/Psicolog%C3%ADa%20del%20trabajo,%205ta%20Edici%C3%B3n%20-%20John%20Arnold.pdf>
- Bilbao JP, Cuixart CN. Factores psicosociales: metodología de evaluación [Internet]. 2012 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/326775/926w.pdf>
- Bloomfield JJ. Introducción a la higiene industrial. Mexico: Editorial Reverte, 1970.
- Cercado Bajaña, M. M., Chinga Carreño, G. P., & Soledispa Rodríguez, X. E. (2021). Riesgos ergonómicos asociados al puesto de trabajo del personal administrativo. Revista Publicando, 8(32), 69-81. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2268>
- Instituto Español de Investigación Enfermera. Informe: Aclaración sobre el uso de mascarillas. Consejo General de Enfermería, 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
- Japan Industrial Safety and Health Association. General Guidebook of Industrial Safety [Internet]. 5-35-1, Shiba, Minato-ku, Tokyo 108-0014 Japan: Japan Industrial Safety and Health Association (JISHA); 2007 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.jniosh.johas.go.jp/icpro/jicosh-old/english/publication/gernal_guidebook/2006edition.pdf
- Mejía CR. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2023];28:204–11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf>
- Ministerio de Salud. Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Estadísticas Accidentes de Trabajo [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>
- Oficina Internacional del Trabajo en Colaboración Con la Asociación Internacional. LISTA DE COMPROBACIÓN ERGONÓMICA. Soluciones prácticas y de sencilla aplicación para mejorar la seguridad, la salud y las condiciones de trabajo [Internet]. 2000 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/listacomprobacionergonomica/512fe28-fa3c-4732-a7b0-fd6c9bc05692>
- Organización Internacional del Trabajo. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO [Internet]. Chantal Dufresne, BA; 1998 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>
- Organización Internacional del Trabajo. La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año [Internet]. ilo.org. 1999 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud. SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD: Manual para Gerentes y Administradores [Internet]. 2005 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54538/9275325820_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pando JN, Irigoín GF, Santos AR, Otazú AM, Campos ZA, Pacheco JC, et al. Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana [Internet]. 2014 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf
- Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG. Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 21 de febrero de 2023];37(1):32–41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/32-41/>
- Sánchez Sámchez W. Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería [Internet]. 2020 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minem.gob.pe/minem/archivos/file/Mineria/PUBLICACIONES/LIBROS/RSSO/RSSO2020.pdf>

12. ANEXOS

ANEXO N°01: HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

ANEXO N°02: DECLARACIÓN JURADA DE EVALUACIÓN DE APTITUD PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

ANEXO N°03: FICHA DE NUTRICIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO N°04: FICHA PSICOLÓGICA DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO N°05: FICHA DE RESULTADO DE TAMIZAJE PREVENTIVO OCUPACIONAL

ANEXO N°06: FICHA DE INMUNIZACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO N°07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE DE VIH

ANEXO N°08: FICHA DE EXAMENES DE LABORATORIO DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO N°09: CONSULTA MÉDICO OCUPACIONAL

ANEXO N°10: FORMULARIO DE REFERENCIA DEL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ANEXO N°11: AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA REFERENCIA A ESSALUD

ANEXO N°12: ESQUEMA DE REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

ANEXO N°13: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

ANEXO N°14: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO MORTAL

ANEXO N°15: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE PELIGROSO.

ANEXO N°16: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO MORTAL

ANEXO N°17: NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL

ANEXO N°18: LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL PERÚ

ANEXO N°19: LIMITES PERMISIBLES DE EXPOSICIÓN A RUIDO OCUPACIONAL

ANEXO N°20: REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD



ANEXO N°01: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

FECHA:		HORA:			
HCL DEL HRM:				HCL DE S.O	
Tipo de Examen	PREOCUPACIONAL		PRE-VACACIONAL		PERIODICA
Medico					RETIRO
Lugar Del Examen	DEPARTAMENTO	MOQUEGUA	PROVINCIA	MARICAL NIETO	DISTRITO
					MOQUEGUA
I.-FILIACION DEL TRABAJADOR					
Nombres y Apellidos					
Fecha De Nacimiento	Día		Mes		Año
EDAD			Años		
DNI					
CARGO					
AREA DE TRABAJO					
DOMICILIO					
Distrito		Provincia		Departamento	
TIPO DE SEGURO:	ESSALUD		SIS		OTROS:
ESTADO CIVIL			N° CELULAR		
FUNCIONES BIOLÓGICAS:					
APETITO		SED		SUEÑO	
ORINA		DEPOSICIONES		ESTADO DE ANIMO	
II.-ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES					
Alergias		Diabetes		TBC	Hepatitis
Asma		HTA		ITS	Tifoidea
Bronquitis		Neoplasia		Convulsiones	Otros
Quemaduras					
Cirugías					
Intoxicaciones					
Descripción	De acuerdo a lo establecido en RM 312-2011-MINSA				
Ginecológicos					

Fecha de ultima Regla	RC	G	P	MAC
INMUNIZACIONES				
Covid-19	Hepatitis	DT		
Influenza	Neumococo			
Hábitos Nocivos	Tipo	Cantidad	Frecuencia	
Alcohol				
Tabaco				
Drogas				
Medicamentos				
Actividad Física				
III.-ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES				
Padre	Madre	Hermanos		
Esposo(A)	Hijos Vivos N°	Hijos Fallecidos		
Absentismo: Enfermedades Y Accidentes (asociados a trabajo o no)				
Enfermedad, Accidentes		Asociado al Trabajo	Año	Días de descanso
		SI NO		
IV.-EVALUACION MEDICA				
MOTIVO DE CONSULTA:		TE:		
Examen Clínico	Talla	Peso	IMC	PA
	FR. RESP.	F. CARD.	P/A	T°
	SPO2			
Ectoscopia				
Estado Mental				
Examen Físico				
Órgano o Sistema	Sin hallazgos	Hallazgos		
Piel				
Cabello				

OJOS Y ANEXOS	AGUDEZA VIZUAL	Lejos	OD	OI	Con Correctores	OD	OI
		Cerca	OD	OI		OD	OI
VISION DE COLORES							
OTRAS ALTERACIONES							
Oídos							
Nariz							
Boca							
Faringe							
Cuello							
Aparato Respiratorio							
Aparato Cardiovascular							
Aparato Digestivo							
Aparato Genitourinario							
Aparato Locomotor							
Marcha							
Columna							
Miembros Superiores							
Miembros Inferiores							
Sistema Linfático							
Sistema Nervioso							
V.-CONCLUSIÓN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA							
VI.-CONCLUSIONES RADIOGRÁFICAS							
VII.-HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE LABORATORIO							

VIII.-CONCLUSIÓN DE AUDIOMETRÍA

IX.-OTROS

Diagnostico Medico Ocupacional

Cie-10

P D R

P D R

P D R

Otros Diagnósticos

P D R

P D R

P D R

Apto

Apto Con Restricciones

No Apto

Recomendaciones Medicas

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO EVALUADOR

**ANEXO N°02: DECLARACIÓN JURADA DE EVALUACIÓN DE APTITUD PARA EL
REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO**

Evaluación de la aptitud para el regreso o reincorporación al trabajo Declaración Jurada		
Apellidos y Nombres		
Área de trabajo	DNI	
Dirección	Numero (celular)	
En los últimos 10 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:		
	SI	NO
Sensación de alza térmica, fiebre o malestar		
Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar		
Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal		
Perdida del gusto y/o olfato		
Contacto con un caso confirmado de COVID-19		
Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales)		
Pertenece algún grupo de riesgo para COVID-19 Mayor de 65 años		
Cáncer		
enfermedad renal crónica		
enfermedad pulmonar crónica		
afecciones cardiacas		
DM tipo 1 o 2		
Obesidad (IMC > 30)		
Inmunosupresión		
Receptor de trasplante de órganos		
Enfermedad cerebrovascular		
Hipertensión arterial		
Síndrome de Down		
Embarazo		
infección por VIH		
Otro		
Estado de vacunación para SARS- CoV-2 (# DE DOSIS)		
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad		
Fecha: / /	Firma del Trabajador	
Los factores de riesgos son los descritos por el CDC en la Resolución Ministerial N° 881-2021/MINSA o sus actualizaciones		



ANEXO N°03: FICHA DE NUTRICIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA		FECHA:				
TIPO DE EVALUACIÓN	PRE OCUPACIONAL		PERIÓDICA/ VACACIONES	RETIRO	OTROS	
1.-DATOS DEL TRABAJADOR						
NOMBRES Y APELLIDOS						
EDAD		SEXO		PROFESIÓN		
2.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS						
ALERGIAS		DIABETES		CIRUGÍAS		
ASMA		HTA		TIROIDES		
MEDICAMENTOS		TBC		OTROS		
3.- ANTECEDENTES FAMILIARES						
PADRE				MADRE		
OTROS						
4.HABITOS GENERALES						
TABACO		ACT. FÍSICA HORAS			CAFÉ	
AGUA AL DIA		HORAS SUEÑO			ALCOHOL	
ALIMENTOS PREFERIDOS			ALIMENTOS RECHAZADOS			
5. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS						
FECHA						
PESO USUAL						
PESO ACTUAL (KG)						
IMC(KG/M2)						
CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (cm)						
CIRCUNFERENCIA DE BRAZO (cm)						
6. INDICADOR BIOQUÍMICO						
GLUCOSA		HEMOGLOBINA		OTROS		
7. VALORACION NUTRICIONAL						
8.INDICADORES DIETÉTICOS: FRECUENCIA DE CONSUMO						
GRUPO	ALIMENTOS QUE LO COMPONEN	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	OBSERVACIÓN	
1	Cereales, raíces tubérculos					
2	Leguminosas y nueces					
3	Lácteos (leche, queso, yogurt)					
4	Huevos					
5	Vísceras rojas					
6	Pescado enlatado					
7	Carnes, aves y pescado					
8	Verduras					
9	Frutas					
10	Otra frutas y verduras					

RECORDATORIO DE 24 HORAS

HORA	TIEMPO DE COMIDA	REGISTRO
	DESAYUNO	
	MEDIA MAÑANA	
	ALMUERZO	
	MEDIA TARDE	
	CENA	
	OTROS	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA:

ENERGÍA		GRASAS	
PROTEÍNA		CHOS	
AGUA			
MONITOREO			
RECOMENDACIONES			

ANEXO N°04: FICHA PSICOLÓGICA DE SALUD OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA		FECHA:	
TIPO DE EVALUACIÓN	PRE OCUPACIONAL	PERIÓDICA/ VACACIONES	RETIRO OTROS

I. DATOS GENERALES:
 -NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 -PROFESIÓN: _____
 -EDAD: _____ SEXO: _____

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:
 - Presentación: Adecuado () Inadecuado ()
 - Postura: Erguida () Encorvada ()
 - Discurso: Ritmo: Lento () Rápido () Fluido ()
 Tono: Bajo () Moderado () Alto ()
 Articulación: con dificultad () sin dificultad ()
 - Orientación: Tiempo: Orientado () Desorientado ()
 Espacio: Orientado () Desorientado ()
 Persona: Orientado () Desorientado ()

IV. EXAMEN MENTAL
 - Lucido, atento: _____
 Pensamiento: _____ Percepción: _____
 - Inteligencia: Muy superior () superior () Normal brillante () Promedio ()
 - Apetito: _____ Sueño: _____
 Hábitos: _____

V. RESULTADOS DE EVALUACIÓN
 Nivel intelectual _____
 - Coordinación Viso motriz _____
 - Nivel de memoria _____
 - Personalidad _____
 - Afectividad _____

VI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

VII. RECOMENDACIONES:



**ANEXO N°05: FICHA DE RESULTADO DE TAMIZAJE PREVENTIVO
OCUPACIONAL**

RESULTADO DE TAMIZAJE PREVENTIVO OCUPACIONAL

SANGRE – FLUIDOS

Apellidos y Nombres: Edad: H.CL.....

Idx.....Servicio.....Fecha:.....

INMUNOLOGIA

VIH:

HBsAG:

RPR:

FECHA:

FIRMA:



ANEXO N°06: FICHA DE INMUNIZACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA:				FECHA:	
TIPO DE EVALUACIÓN		PRE OCUPACIONAL		PERIÓDICA	VACACIONES
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	CARGO /OCUPACION

B. INMUNIZACIONES							
VACUNAS	DOSIS	FECHA (aaaa/mm/dd)	LOTE	ESQUEMA COMPLETO (marcar X)	NOMBRES COMPLETOS DEL RESPONSABLE DE LA VACUNACION	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE COLOCO LA VACUNA.	OBSERVACIONES
Tetanos - Difteria	1						
	2						
	3						
	R						
Hepatitis B	1						
	2						
	3						
	R						
Influenza estacional	DU						
FIEBRE AMARILLA	DU						
NEUMOCOCCO	DU						
Sarampión - Rubéola	1						
	2						
INMUNIZACIONES DE ACUERDO AL RIESGO							
COVID	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	1						
	2						
	3						

La vacuna contra la Fiebre Amarilla es obligatorio para quien viva o se desplace en la Región Amazónica, su aplicación es hasta los 59 años de edad.

**ANEXO N°07: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE
DE VIH**



HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE DESPISTAJE DE VIH

Yo: _____ N° HCL _____ certifico que he sido informado sobre el VIH, transmisión, prevención y sobre todo el propósito y beneficio de la prueba, así como su carácter no concluyente. Que he recibido consejería pre test para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, práctica y conductas, antes de realizarme la prueba diagnóstica. También certifico, que el consejero (a) me informo que recibiré una consejería post test (procedimiento mediante el cual me entregarán mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la toma de muestra es voluntaria, y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados _____

Firma del Paciente

Firma del consejero

Fecha: ____/____/____

Nombre del consejero: _____

Lugar: _____

**ANEXO N°08: FICHA DE EXÁMENES DE LABORATORIO DE SALUD
OCUPACIONAL**

HISTORIA CLINICA		FECHA:				
TIPO DE EVALUACIÓN	PRE OCUPACIONAL		PERIÓDICA/ VACACIONES	RETIRO	OTROS	

HEMOGRAMA AUTOMATIZADA

ESTUDIO	RESULTADOS	UNIDADES	INTERVALOS DE REFERENCIA
HEMATOCRITO		%	33.00 – 45.00
HEMOGLOBINA		g/dl	11.00 – 15.00
HEMATIS		(10 ⁶ /uL)	4.00 – 5.50
MCV		fL	80.00 – 96.00
MCH		pg	27.00-32.00
MCHC		g/dL	32.00-36.00
RDW-SD		fL	37.00-57.00
RDW-CV			11.50-14.50
MPV		fL	6.90-10.60
LEUCOCITOS		(10 ³ 6 /uL)	5.00-10.00
NEUTROFILOS		(10 ³ 6 /uL)	2.00-7.50
EOSINOFILOS		(10 ³ 6 /uL)	0.00-0.50
BASOFIOS		(10 ³ 6 /uL)	0.00-0.10
MONOCITOS		(10 ³ 6 /uL)	0.00-0.80
LINFOCITOS		((10 ³ 6 /uL)	1.50-3.50
IMG		(10 ³ 6 /uL)	0.00-2.00
NETROFILOS%		%	40.00-45.00
EOSINOFOLOS%		%	0.00-5.00
BASOFILOS%		%	0.00-1.70
MONOCITOS%		%	0.00-10.00
LINFOCITOS%		%	15.00-35.00

GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH:

GRUPO SANGUINEO	
FACTOR RH	

SELLO Y FIRMA

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADOS	UNIDADES	INTERVALOS DE REFERENCIA
CREATINA		mg/dl	3.30 - 1.10
GLUCOSA		mg/dl	70.0 - 99.0
TRANS. PIRUVICA(TGP)		U/L	0.0 - 41.0
TRANS. OXALACETICA(TGO)		U/L	0.0 - 41.0
UREA		mg/dl	10.0 - 50.0
ACIDO URICO		mg/dl	2 - 7
COLESTEROL TOTAL		mg/dl	120 - 200
HDL-COLESTEROL		mg/dl	42 - 90
LDL -COLESTEROL		mg/dl	0 -160
TRIGLICERIDOS		mg/dl	30 - 280 Hombres 30 - 220 Mujeres

MICROBIOLOGÍA EXAMEN COMPLETO DE ORINA

EXAMEN FISICO			
COLOR			
ASPECTO			
EXAMEN QUIMICO			
REACCION (PH)		5.0 - 7.0	
DENSIDAD		1.010 - 1.030	
NITRITOS		Negativo	
GLUCOSA		Negativo	
CETONAS		Negativo	
PROTEINAS		Negativo	
HEMOGLOBINA		Negativo	
BILIRUBINA		Negativo	
UROBILINOGENO		Negativo	
AC. ASCORBICO		Negativo	
EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO			
LEUCOCITOS		/hpf menos de /hpf	
HEMATIES		/hpf menos de /hpf	
BACTERIAS		/hpf Ausentes	
CEL. EPITELIALES ESCAMOSAS		/hpf 1 - 2 /lpf	
CEL. EPITELIALES DE TRANSICION		/hpf No se observa	
CEL. TUBULARES RENALES		/hpf No se observa	
CRISTALES		No se observan	
CILINDROS		No se observan	

SELLO Y FIRMA

ANEXO N°09: CONSULTA MÉDICO OCUPACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS :		HCLHRM	
		HCLSO	
N°CELULAR	CARGO	ÁREA	
DOC. DE IDENTIDAD:	DNI		
ANAMNESIS			
FECHA	/ /20	HORA	: : EDAD años
MOTIVO DE CONSULTA:		TE:	
APETITO:	SED:	SUEÑO	ESTADO DE ANIMO:
ORINA:	DEPOSICIONES:		
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:			
PERSONALES:	ALERGIAS:	ENFERMEDADES:	
HABITOS NOCIBOS:		AC. FISICA	VAC COVID 19:
FAMILIARES:	PADRE	MADRE	HIJOS
EXAMEN FISICO:			
FUNCIONES VITALES	T°:	P.A:	SPO2: FR:
PESO:	TALLA:	IMC:	PULSO:
ORGANOS O SISTEMA	SIN HALLAZGOS	HALLAZGOS	
CABEZA Y CUELLO			
SIST. RESPIRATORIO			
SIST. CARDIOVASCULAR			
SIST. DIGESTIVO			
SIST. GENITOURINARIO			
SIST. LOCOMOTOR			
SIST. NERVIOSO			
OTROS			
DIAGNOSTICO MÉDICO OCUPACIONAL		EXAMENES AUXILIARES	
TRATAMIENTO- INDICACIONES Y RECOMENDACIONES		INTERCONSULTA	
		REFERENCIA	
		FIRMA Y SELLO:	
PROXIMA CITA:			

**ANEXO N°10: FORMULARIO DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SALUD
OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

I. DATOS GENERALES										N° de Referencia						
Historia Clínica N°					Fecha		Día	Mes		Año						
Lugar del Examen			Departamento			Provincia			Distrito							
Origen de Referencia			Empresa o Servicio													
Destino de Referencia			MINSA													
			ES SALUD													
			PRIVADO													
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					Departamento		Provincia			Distrito						
II. IDENTIFICACION DEL USUARIO																
Nombre y Apellidos																
Fecha de Nacimiento			Día		Mes		Año									
Edad		Años		SEXO			M		F							
Documento de Identidad (Carné de Extranjería, DNI, Pasaporte)																
Domicilio Actual		Avenida/Calle/Jirón/Pasaje														
		Número/Departamento/Interior						Urbanización								
		Distrito		Provincia			Departamento									
III. MOTIVO DE REFERENCIA																
IV. CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS																
										CIE - 10						
										CIE - 10						
										CIE - 10						
										CIE - 10						
										CIE - 10						
										CIE - 10						
Condiciones del paciente referido																
Estable			Estable necesario con evaluación en destino						Estable con seguimiento estricto							
A ser evaluado como:																
CONSULTA EXTERNA					URGENCIA					EMERGENCIA						
Otras recomendaciones e indicaciones para seguimiento																
Persona que acompaña																
Responsable de la referencia																
Nombre del Profesional																
N° de Colegiatura																
Sello y Firma del profesional que refiere																

**ANEXO N°11: AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA REFERENCIA A
ESSALUD**

 <p>HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA</p>		<p>AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO</p> <p>LEY 26790 Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud</p>			<p>CODIFICACION</p> <p>No.</p>	
<p>DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO Tabla 1</p>						
¿Esta afiliado al SCTR?		SI <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="radio"/> EPS <input type="radio"/>		NO <input type="checkbox"/>		
Apellidos y Nombres:						
Documento de Identidad (DNI - Otros)						
Puesto de Trabajo:				Antigüedad en el Puesto:		
DATOS DEL ACCIDENTE						
Fecha del accidente:		Hora:		Turno: De a hrs		
Dirección del Centro de Trabajo:						
Departamento		Provincia		Distrito		
Teléfono:		Fax:		17. Ubigeo (no llenar)		
Lugar donde ocurrió:						
Describa como ocurrió:						
Forma del accidente		Tabla 3		Agente causante		Tabla 4
Testigos del Accidente:						
¿Quién lo atendió inmediatamente?:						
¿Donde fue trasladado?:						
Declaro que la información presentada en este documento es verdadera, sujetándome a la verificación posterior de la misma.				ADMISIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL ESSALUD		
Firma de quien lo condujo		Firma y sello de la entidad empleadora				
¿Quién lo condujo?						DNI
CERTIFICACION MEDICA						
Fecha de Atención		Hora		Centro Asistencial		
Parte del cuerpo lesionada		Naturaleza de la lesión		Tabla 6		Otros Factores concurrentes
Tabla 5		Tabla 6		Tabla 7		
Dx Principal				Código CIE-10		
Otro Dx				Código CIE-10		
¿Fallecido?		S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Destino del paciente		Tabla 8
Médico tratante:						
C.M.P.		Apellidos			Nombres	
<p>MUY IMPORTANTE.- La asistencia médica por accidente de trabajo, se brinda sin ningún requisito de calificación previa, basta verificar la condición de trabajador del paciente. (Art. 17.5 D.S 003-98-SA)</p>				<p>..... Sello y Firma del Médico Tratante</p>		

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - LLENAR SIN ENMIENDAS NI TACHADURAS - VER INSTRUCCIONES AL DORSO

INSTRUCCIONES

- 1.- El presente formulario es obligatorio para todo accidente de trabajo, incluidos aquellos ocurridos en empresas que no están obligadas a contratar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y es el único documento a presentar ante un accidente de trabajo, excepto Pescadores, a quienes se le exigirá el parte de zarpe y arribo, cuando posteriormente presenten el aviso del accidente firmado y sellado por el empleador.
- 2.- El aviso de accidente reemplaza el pagaré, que se suscribe cuando no se puede demostrar la condición de asegurado del trabajador accidentado.
- 3.- La persona que conduce al accidentado al servicio de emergencia, deberá llenar en forma parcial y provisional el aviso de accidente, debiendo el empleador dentro de los cinco (05) días siguientes presentar el aviso con todos los datos completos.
- 4.- Este formato se llena en original y una (01) copia y se presenta en el servicio de emergencia del Centro Asistencial ESSALUD donde fue atendido el asegurado accidentado.
- 5.- En caso que el accidentado sea atendido particularmente, el aviso se presenta en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD donde fue referido, caso contrario en el Centro Asistencial donde está adscrito según su credencial de derecho.

GLOSARIO DE TERMINOS

- Código Empleador.** - Registro Único de Contribuyente (RUC), Número de Identificación Tributaria (NIT), Otros.
- Denunciante del siniestro.** - Es el familiar, allegado o el propio trabajador, quien denuncia el accidente de trabajo ocurrido ante la negativa u omisión del empleador, en cuyo caso llenará el presente aviso de accidente, firmando en el espacio de la persona que conduce al accidentado, haciendo notar su condición de denunciante.
- Dirección del Centro de Trabajo.** - Es la dirección exacta del local de la empresa donde ocurrió el accidente de trabajo.
- Entidad Empleadora.** - Empresas o Instituciones Públicas o Privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia.
- Puesto de Trabajo.** - Es la labor que desempeñaba el asegurado en el momento del accidente.

TABLAS

TABLA 1: TIPO DE TRABAJADOR.

- 1 Empleado
- 2 Funcionario
- 3 Jefe de planta
- 4 Capataz
- 5 Técnico
- 6 Operario
- 7 Otros

TABLA 2: ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA

- 122 Extracción de Madera
- 130 Pesca
- 210 Explotación de Minas de Carbón
- 220 Producción de Petróleo crudo y gas natural
- 230 Extracción de minerales metálicos.
- 290 Extracción de otros minerales.
- 314 Industrias del tabaco
- 321 Fabricación de textiles
- 323 Industrias del cuero y productos del 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 carbón
- 356 Fabricación de productos plásticos.
- 362 Fabricación de vidrio y productos de vidrio
- 368 Fabricación de otros productos minerales no metales
- 371 Industrias básicas 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.
- 712 Transporte Acuático.
- 713 Transporte Aéreo.
- 820 Servicios de saneamiento y similares
- 933 Servicios médicos y odontológicos, otros servicios de sanidad y veterinaria
- 999 Otras actividades no especificadas

TABLA 3: FORMA DE ACCIDENTE.

- 1 Caídas de personas a nivel
- 2 Caídas de personas de altura
- 3 Caídas de personas al agua.
- 4 Caída de objetos.
- 5 Derrumbes o desplomes de instalaciones
- 6 Pisadas sobre objetos.
- 7 Choque contra objetos
- 8 Golpes por objetos (excepto caídas)
- 9 Atrapamiento o atrapamiento.
- 10 Esfuerzos físicos excesivos 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 fuego
- 19 Contacto con materias calientes o incandescentes.
- 20 Contacto con frío
- 21 Contacto con calor.
- 22 Explosión o implosión
- 23 Incendio.
- 24 Atropellamiento por animales
- 25 Mordecida de animales.
- 26 Choque de vehículos.
- 27 Atropellamiento por vehículos.
- 28 Falla en mecanismos para trabajos hiperbáricos.

- 29 Agresión con armas
- 99 Otras formas

TABLA 4: AGENTE CAUSANTE.

Partes de la edificación

- 1 Piso
- 2 Paredes
- 3 Techo
- 4 Escalera
- 5 Rampas
- 6 Pasarelas
- 7 Aberturas, puertas, portones, persianas.
- 8 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.

Factores externos al ambiente de trabajo

- 70 Animales.
- 71 Vegetales.
- 77 Factores climáticos.
- 79 Arma blanca.
- 80 Arma de fuego.

TABLA 5: PARTE DEL CUERPO LESIONADA

- 1 Región craneana (cráneo, cuero cabelludo).
- 2 Ojos (con inclusión de los párpados, la órbita y el nervio óptico).
- 6 Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua).
- 9 Cara (ubicación no clasificada en otro epigrafe).
- 10 Nariz y senos paranasales.
- 12 Aparato auditivo.
- 15 Cabeza, ubicaciones múltiples.
- 16 Cuello.
- 20 Región cervical.
- 21 Región dorsal.
- 22 Región lumbosacra (columna vertebral y muscular adyacentes).
- 23 Torax (costillas, esternón)
- 24 Abdomen (pared abdominal).

- 25 Pelvis.
- 29 Tronco, ubicaciones múltiples.
- 30 Hombro (inclusión de clavículas, omoplato y axila)
- 31 Brazo.
- 32 Codo.
- 33 Antebrazo.
- 34 Muñeca.
- 35 Mano (con excepción de los dedos solos).
- 36 Dedos de las manos.
- 39 Miembro superior, ubicaciones múltiples.
- 40 Cadera
- 41 Músclo.
- 42 Rodilla.
- 43 Pierna.
- 44 Tobillo.
- 45 Pie (con excepción de los dedos).
- 46 Dedos de los pies.
- 49 Miembro inferior, ubicaciones múltiples.
- 50 Aparato cardiovascular en general.
- 70 Aparato respiratorio en general
- 80 Aparato digestivo en general.
- 100 Sistema nervioso en general.
- 133 Mamas.
- 134 Aparato genital en general.
- 135 Aparato urinario en general.
- 140 Sistema Hematopoyético en general.
- 150 Sistema endocrino en general.
- 160 Pie (solo afecciones dérmicas).
- 180 Aparato psíquico en general.
- 181 Ubicaciones múltiples, compromiso de dos o más zonas afectadas especificadas en la tabla.

TABLA 6: NATURALEZA DE LA LESIÓN

- 1 Escoriaciones.
- 2 Heridas punzantes
- 3 Heridas cortantes.
- 4 Heridas contusas (por golpes o de bordes irregulares)
- 5 Herida de bala.
- 6 Pérdida de tejidos.
- 7 Contusiones.
- 8 Traumatismos internos.
- 9 Torceduras y esguinces.
- 10 Luxaciones.
- 11 Fracturas.
- 12 Amputaciones.
- 13 Gangrenas.
- 14 Quemaduras.
- 15 Cuerpo extraño en ojos.
- 16 Enucleación (pérdida ocular)
- 17 Intoxicaciones.
- 18 Asfixia.
- 19 Efectos de la electricidad.
- 20 Efectos de las radiaciones.
- 21 Disfunciones orgánicas.
- 99 Otros.

TABLA 7: OTROS FACTORES CONCURRENTES

- 1 Ebriedad
- 2 Intoxicación por drogas.
- 3 Epilepsia.
- 4 Incapacidad física previa.
- 5 Ninguno.

TABLA 8: DESTINO DEL PACIENTE

- 10 Domicilio (alta)
- 11 Referido a Policlínico
- 12 Hospitalización
- 13 Consulta Externa
- 19 Transferencia a Hospital III - IV
- 20 Sala de observaciones.

ANEXO N°12: ESQUEMA DE REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

1.- DATOS DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	
Edad	
Sexo	
DNI	
Celular	
Domicilio	
Ocupación	
Condición Laboral	
Servicio	
Actividad asignada	
Antigüedad en el trabajo	
Antigüedad en la actividad	
Vacunas	
Accidentes laborales anteriores	

2.- DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente	
Hora	
Localización de la lesión	
Lugar de ocurrencia	
Tipo de accidente	
Sangrado	
Reacción inmediata post accidente	
Material agresor	
Actividad que realizaba al momento del accidente	
Estaba en su puesto	
Era su trabajo habitual	
Testigos	

3.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Guantes	
Mascarilla	
Lentes	
Mandil	
Gorro descartable	

4.- DESCRIPCIÓN DE ACCIDENTE

5.- EVENTOS OCURRIDOS POSTERIOR AL ACCIDENTE

6.- CAUSAS DEL ACCIDENTE

ANÁLISIS CAUSAL			
Materiales	Ambientes y lugar de trabajo	Individuales	Organizativas

ANEXO N°13: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZO-CORTANTES

I. DATOS GENERALES:

Fecha:

Apellidos y NombresDNI.....

Edad..... Sexo M F Domicilio:

Ocupación:Condición Laboral:

ServicioActividad asignada

Antigüedad en el trabajoAntigüedad en la actividad

Vacunas

Accidentes laborales anterior

TIPO	FECHA	LUGAR	DX

II. DATOS DEL ACCIDENTE:

Fecha del accidente:..... Hora..... Turno: M T N

Localización de la lesión:.....

Lugar de ocurrencia:.....

Tipo de accidentes:

Pinchazo		Corte		Rasguño		Contacto con mucosas		
S	P	S	P	S	P	OJOS	NARIZ	BOCA

Sangra	SI	NO
--------	----	----

Reacción inmediata Post accidente

Exprime		Lavado		Jabón		Yodo		Hipoclorito		Merthiolate		Sablón		OTROS
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Actividad que realizaba al momento de accidente.....

Material agresor:

Aguja	Abocath	Sutura	Branula	Hipodérmica
Material de vidrio	Ampolla	Frasco	Tubo	Otro
Material Qx	Bisturí	Trocar	Pinzas	Tijeras
Otro Material				

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Guantes		Mascarilla		Lentes		Mandil	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

IV. DATOS DE LA FUENTE:

Nombre Edad..... Sexo M F
 HC.....ServicioDX Actual
 Dx Previo de: VIH Hep BOtro.....
 Fecha Examen de Lab Resultado:
 Observaciones:.....

V. PROFILAXIS

Medicamentos	Fecha	Dosis	N° Días	Observaciones

VI. EXÁMENES DE LABORATORIO

Tipo de prueba	Fecha	Resultado	Observaciones



IV. DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

26. RUC

27. RAZÓN SOCIAL

28. DOMICILIO PRINCIPAL

29. DEPARTAMENTO

30. PROVINCIA

31. DISTRITO

32. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

33. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

34. N° DE TRABAJADORES

35. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

36. CIU (TABLA DE SUNAT)

37. ACTIVIDAD ECONÓMICA

38. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). Sí NO

* Campo no obligatorio.

V. DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA

39. TIPO DE DOCUMENTO (TABLA N° 3)

40. NÚMERO DE DOCUMENTO

41. NACIONALIDAD (solo para personas extranjeras)

42. NOMBRES

43. APELLIDO PATERNO

44. APELLIDO MATERNO

45. SEXO (TABLA N° 5)

46. EDAD

47. ESTADO CIVIL (TABLA N° 6)

48. DOMICILIO

49. DEPARTAMENTO

50. PROVINCIA

51. DISTRITO

52. TIPO DE CONTRATO (TABLA N° 9)

53. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 8)

54. GRADO DE INSTRUCCIÓN (TABLA N° 7)

55. ÁREA DE TRABAJO

56. PUESTO DE TRABAJO

57. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO AÑOS MESES DÍAS

58. TURNO QUE DESARROLLABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE (TABLA N° 4)

59. HORAS TRABAJADAS ANTES DEL ACCIDENTE (desde el inicio de su jornada)

60. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

VI. ASESURAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA

61. SEGURO DE SALUD (TABLA N° 10)

61.1 NOMBRE DE LA EPS (TABLA N° 11)

62. ¿CUENTA CON SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)? SÍ NO solo si responde sí, consignar:

62.1 SCTR SALUD (TABLA N° 12)

62.2 SCTR PENSIÓN (TABLA N° 12)

FIN DEL FORMULARIO



IV. DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD DÓNDE OCURRIÓ EL INCIDENTE PELIGROSO

27. RUC

28. RAZÓN SOCIAL

29. DOMICILIO PRINCIPAL

30. DEPARTAMENTO

31. PROVINCIA

32. DISTRITO

31. N° TELÉFONO (FIJO CON Cód. PROV.)

32. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

33. N° DE TRABAJADORES

34. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

* Campo no obligatorio.

35. CIJU (TABLA DE SUNAT)

36. ACTIVIDAD ECONÓMICA

37. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). Sí NO

FIN DEL FORMULARIO



ANEXO N°16: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO MORTAL

FORMULARIO N° 3

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO NO MORTAL

1. FECHA DE PRESENTACIÓN

DÍA	MES	AÑO		

I. DATOS DEL EMPLEADOR(A), DEL TRABAJADOR(A) ACCIDENTADO(A)

2. RUC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. RAZÓN SOCIAL

4. DOMICILIO PRINCIPAL

5. DEPARTAMENTO

6. PROVINCIA

7. DISTRITO

8. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

10. N° DE TRABAJADORES

11. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

* Campo no obligatorio.

12. CIU (TABLA DE SUNAT)

--	--	--	--

13. ACTIVIDAD ECONÓMICA

14. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). Sí NO

II. DATOS DEL ACCIDENTE

15. FECHA DE OCURRENCIA

DÍA	MES	AÑO	

16. HORA DE OCURRENCIA

H	MM

17. N° DE TRABAJADORES ACCIDENTADOS

18. TIPO DEL ACCIDENTE (TABLA N° 14)

18.A SUBGRUPO DEL TIPO DE ACCIDENTE (TABLA N° 14)

19. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

20. AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

20.A SUBGRUPO 1 DEL AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

20.B SUBGRUPO 2 DEL AGENTE CAUSANTE (TABLA N° 15)

III. LUGAR DEL ACCIDENTE

21. DIRECCIÓN

22. DEPARTAMENTO

23. PROVINCIA

24. DISTRITO

25. DETALLE EL LUGAR DE OCURRENCIA

LLENAR EN CASO EL ACCIDENTE TUVO LUGAR EN UNA MINA

NOMBRE DE LA CONCESIÓN MINERA Y/O UEA

CÓDIGO CONCESIÓN MINERA

LLENAR EN CASO EL ACCIDENTE ESTÁ REFERIDO A HIDROCARBUROS LÍQUIDOS Y GAS NATURAL

CÓDIGO QSINERGMIN

REGISTRO DGH

Al momento del accidente, el trabajador accidentado se encontraba destacado en las instalaciones de otra empresa



IV. DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

26. RUC

27. RAZÓN SOCIAL

28. DOMICILIO PRINCIPAL

29. DEPARTAMENTO

30. PROVINCIA

31. DISTRITO

32. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

33. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)

34. N° DE TRABAJADORES

35. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2)

36. CIU (TABLA DE SUNAT)

37. ACTIVIDAD ECONÓMICA

38. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° 009-97-SA). Sí NO

V. DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA

39. TIPO DE DOCUMENTO (TABLA N° 3)

40. NÚMERO DE DOCUMENTO

41. NACIONALIDAD (solo para personas extranjeras)

42. NOMBRES

43. APELLIDO PATERNO

44. APELLIDO MATERNO

45. SEXO (TABLA N° 5)

46. EDAD

47. ESTADO CIVIL (TABLA N° 6)

48. DOMICILIO

49. DEPARTAMENTO

50. PROVINCIA

51. DISTRITO

52. TIPO DE CONTRATO (TABLA N° 9)

53. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 8)

54. GRADO DE INSTRUCCIÓN (TABLA N° 7)

55. ÁREA DE TRABAJO

56. PUESTO DE TRABAJO

57. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO AÑOS MESES DÍAS

58. TURNO QUE DESARROLLABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE (TABLA N° 4)

59. HORAS TRABAJADAS ANTES DEL ACCIDENTE {desde el inicio de su jornada}

60. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)

VI. ASEGURAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA

61. SEGURO DE SALUD (TABLA N° 10)

61.1 NOMBRE DE LA EPS (TABLA N° 11)

62. ¿CUENTA CON SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)?
sí NO solo si responde sí, consignar:

62.1 SCTR SALUD (TABLA N° 12)

62.2 SCTR PENSIÓN (TABLA N° 12)

63. TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL QUE PRESTA LA ATENCIÓN (TABLA N° 16)

VII. DIAGNÓSTICO MÉDICO

64. RUC DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

65. RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

66. ACCIDENTE LEVE

67. ACCIDENTE INCAPACITANTE
67.1 TOTAL TEMPORAL 67.2 PARCIAL TEMPORAL 67.3 PARCIAL PERMANENTE 67.4 TOTAL PERMANENTE

68. DÍAS DE DESCANSO MÉDICO DÍAS

69. COMO CONSECUENCIA ACCIDENTE MORTAL

70. FECHA DE FALLECIMIENTO DÍA MES AÑO

71. PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA N° 17)

72. NATURALEZA DE LA LESIÓN (TABLA N° 18)

73. DIAGNÓSTICO MÉDICO

74. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE

75. NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO TRATANTE

FIN DEL FORMULARIO

VI. DATOS DE LA(S) ENFERMEDAD(ES) OCUPACIONAL(ES)

50. RUC DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

51. RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

52. TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL QUE PRESTA LA ATENCIÓN (TABLA N° 16)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL 1:

53. TIPO DE DIAGNÓSTICO (TABLA N° 22)

54. FECHA DE ASIGNACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

DÍA MES AÑO

55. CAUSA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N° 19)

56. CÓDIGO CIE10

56.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

57. AFECCIÓN RELACIONADA AL TRABAJO

SÍ NO

58. APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

59. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL 2 (DE CONTAR CON UN SEGUNDO DIAGNÓSTICO):

60. TIPO DE DIAGNÓSTICO (TABLA N° 22)

61. FECHA DE ASIGNACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

DÍA MES AÑO

62. CAUSA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N° 19)

63. CÓDIGO CIE10

63.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

64. AFECCIÓN RELACIONADA AL TRABAJO

SÍ NO

65. APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

66. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

FIN DEL FORMULARIO



ANEXO N°18: LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL PERÚ

NTS N° 068 – MINSA/DGSP – V1

I. ENFERMEDADES CAUSADAS POR EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS

- Enfermedades causadas por Cadmio o sus compuestos tóxicos
- Enfermedades causadas por Manganeso o sus compuestos tóxicos
- Enfermedades causadas por Arsénico o sus compuestos tóxicos
- Enfermedades causadas por Mercurio o sus compuestos tóxicos
- Enfermedades causadas por Plomo o sus compuestos tóxicos
- Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.
- Enfermedades causadas por Benceno o sus homólogos tóxicos (Tolueno, Xileno)
- Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o las cetonas
- Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: Monóxido de carbono, Cianuro de Hidrógeno, Sulfuro de Hidrógeno o sus derivados tóxicos.
- Enfermedades causadas por Plaguicidas o sus derivados tóxicos
- Enfermedades debidas a los agentes farmacéuticos.

II. ENFERMEDADES CAUSADAS POR EXPOSICIÓN A AGENTES FÍSICOS

- Hipoacusia producida por el ruido.
- Enfermedades causadas por vibraciones (afecciones de los músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos o de los nervios periféricos): Enfermedad de Raynaud
- Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido
- Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.
- Enfermedades causadas por radiaciones térmicas.
- Enfermedades causadas por radiaciones ultravioletas.
- Enfermedades debidas a temperaturas extremas (insolación, congelación)

III. ENFERMEDADES CAUSADAS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

- Tuberculosis por *Mycobacterium Tuberculosis* en personal de salud
- Carbunco por *Bacillus Anthracis*,
- Brucellosis por *Brucella Abortus*.
- Leptospirosis por *Leptospira Interrogans*.
- Tétanos por *Clostridium Tetani*.
- Hepatitis Viral B en personal de salud
- Hepatitis Viral C en personal de salud.
- Enfermedad por HIV en personal de salud.
- Histoplasmosis por *Histoplasma Capsulalum*.
- Toxoplasmosis por *Toxoplasma Gondii*.
- Ancylostomiasis por *Ancylostoma*
- Leishmaniasis cutánea

IV. ENFERMEDADES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS

- Enfermedades causadas por polvo de sílice libre, carbón, asbesto, otros polvos de minerales
- Enfermedades causadas por metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión
- Enfermedades causadas por sustancias de alto peso molecular y bajo peso molecular

V. ENFERMEDADES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS

- Enfermedades causadas por metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehidos y derivados, etc.
- Enfermedades causadas por agentes y sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas)
- Enfermedades causadas por sustancias fotosensibilizantes exógenas.
- Enfermedades causadas por agentes infecciosos.

VI. ENFERMEDADES CAUSADAS POR AGENTES CARCINOGENÉTICOS

- Enfermedades causadas por Amianto
- Enfermedades causadas por Aminas aromáticas
- Enfermedades causadas por Arsénico y sus compuestos
- Enfermedades causadas por Benceno
- Enfermedades causadas por Berilio
- Enfermedades causadas por Bis-(colo-metil) éter
- Enfermedades causadas por Cadmio
- Enfermedades causadas por Cloruro de vinilo monómero
- Enfermedades causadas por Cromo
- Enfermedades causadas por hidrocarburos aromáticos policíclicos, productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta.
- Enfermedades causadas por Níquel y compuestos de Níquel
- Enfermedades causadas por polvos de madera
- Enfermedades causadas por Sílice
- Enfermedades causadas por Radón
- Enfermedades causadas por Radiación Ionizante



ANEXO N°19: LIMITES PERMISIBLES DE EXPOSICIÓN A RUIDO OCUPACIONAL

Nivel de Exposición (dBA)	Tiempo de exposición
82 decibeles	16 horas / día
85 decibeles	8 horas / día
88 decibeles	4 horas / día
91 decibeles	1 ½ horas / día
94 decibeles	1 horas / día
97 decibeles	½ horas / día
97 decibeles	¼ horas / día

Fuente: D.S. 046=2--1EM “Reglamento de Seguridad e Higiene Minera” No debe exponerse al personal a ruido continuo. Intermitente o de impacto por encima de 140 dBA.”



ANEXO N°20: REGLAS BÁSICAS DE SEGURIDAD

DIEZ REGLAS BASICAS 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.

