

TECNOLÓGICO DE COSTA RICA

**ESCUELA DE INGENIERÍA EN SEGURIDAD LABORAL E HIGIENE AMBIENTAL
PROYECTO PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN INGENIERÍA
EN SEGURIDAD LABORAL E HIGIENE AMBIENTAL.
HOSPITAL DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ**

Propuesta de un Sistema de Gestión de la Seguridad Ocupacional, para el servicio de Nutrición, del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, basado en la norma OHSAS 18001 2007: Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Realizado por:

Susan Álvarez Fernández

Carnet: 200844063

Profesor asesor:

Ing. Andrés Robles Ramírez

I cuatrimestre 2016

CONSTANCIA DE DEFENSA PÚBLICA

NOMBRE DEL PROYECTO:

Propuesta de un Sistema de Gestión de la Seguridad Ocupacional, para el servicio de Nutrición, del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, basado en la norma OHSAS 18001 2007: Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

REALIZADO POR:

Susan Álvarez Fernández

PROFESOR ASESOR:

Ing. Andrés Robles Ramírez

ASESOR INDUSTRIAL:

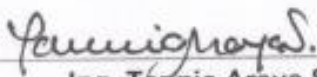
Licda. Rosella Riggioni

Fecha: 29 Abril 2016

CONSTANCIA DE DEFENSA PÚBLICA DEL PROYECTO DE GRADUACIÓN.


Proyecto de graduación defendido públicamente ante el tribunal examinador integrado por los profesores Ing. Andrés Robles Ramírez, Ing. Tannia Araya Solano, Ing. Adriana Acuña Lacayo, como requisito para optar al grado de Licenciatura en Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental, del Instituto Tecnológico de Costa Rica.

La orientación y supervisión del trabajo desarrollado por el estudiante, estuvo a cargo del profesor asesor Ing. Andrés Robles Ramírez.



Ing. Tannia Araya Solano

Profesor evaluador



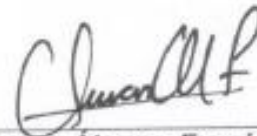
Ing. Adriana Acuña Lacayo

Profesor evaluador



Ing. Andrés Robles Ramírez

Profesor asesor



Ing. Susán Álvarez Fernández

Estudiante

Cartago, 29 de abril de 2016.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi profesor asesor Ing. Andrés Robles por todos los consejos y colaboración brindada en el desarrollo del proyecto.

Al Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez por permitirme elaborar el proyecto en el Servicio de Nutrición.

A todos los colaboradores del servicio, compañeros y demás personas que fueron parte de este maravilloso proceso de aprendizaje.

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza cada día y sabiduría para ser una mejor persona.

A mis padres por hacerme creer que ninguna meta es inalcanzable.

A mis hermanos por llevar alegría a mi vida.

*A mis compañeros de licenciatura,
por hacer de cada fin de semana fuera una experiencia inolvidable.*

*Titi fiel compañero de viaje,
gracias por la compañía y el apoyo incondicional que me
brindaste a lo largo de mi trayecto como estudiante y como profesional,
por siempre más que ayer y menos que mañana.*

INDICE

CONSTANCIA DE DEFENSA PÚBLICA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	1
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Identificación de la empresa	2
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general:.....	6
1.4.2. Objetivos específicos:	6
1.5. Alcances y limitaciones.....	7
1.5.1. Alcances	7
1.5.2. Limitaciones	7
3.1 Tipo de estudio	12
3.3.1 Fuentes primarias	14
3.3.2 Fuentes secundarias:.....	15
3.4 Población y muestra.....	15
3.5 Descripción de instrumentos	15
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	19
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.....	36
CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES.....	37
CAPÍTULO 7. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN.....	38
CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA.....	37
CAPÍTULO 9. APÉNDICES.....	39

APÉNDICE 1. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO	39
APÉNDICE 2. HERRAMIENTA DE ANÁLISIS FODA	45
APÉNDICE 3. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO BASADO EN NORMA OHSAS 18001.....	47
APÉNDICE 4. ENCUESTA PARA EL PERSONAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL	61
APÉNDICE 5.HERRAMIENTA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PROCESO.....	64
APÉNDICE 6.HERRAMEINTA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS BASADDO EN NTP 330: SISTEMA DE EVALUACIÓN SIMPLIFICADO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTE.....	65
CAPÍTULO 10. ANEXOS	80
Anexo 1. Informe de incidencia de accidentes de trabajo Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.....	80
Anexo 2. Total de incidentes de trabajo Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.....	80
Anexo 3. Escalas para la determinación de riesgos según norma NTP 330: Sistema de evaluación simplificado de evaluación de riesgos de accidente.....	81
Anexo 4. Accidentes laborales del servicio de nutrición de diciembre de 2014 al diciembre 2015.....	85

ÍNDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1.</u> Ubicación del centro hospitalario.....	2
<u>Figura 2.</u> Organigrama del Servicio de Nutrición	3
<u>Figura 3.</u> Diagrama de actividades de proceso de producción de raciones de alimentos.....	19
<u>Figura 4.</u> Diagrama de afinidad de condiciones, riesgos y accidentes.....	21
<u>Figura 5.</u> Zonas de trabajo con riesgo de quemaduras.....	25
<u>Figura 6.</u> Condiciones de pisos y paredes del servicio de Nutrición.....	28
<u>Figura 7.</u> Distribución actual del servicio de Nutrición.....	18

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1.</u> Descripción de herramientas e indicadores por objetivo.....	12
<u>Tabla 2.</u> Informe de raciones servidas diariamente.....	20
<u>Tabla 3.</u> Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 3.....	32
<u>Tabla 4.</u> Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 4.....	32
<u>Tabla 5.</u> Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 5.....	33
<u>Tabla 6.</u> Matriz de análisis de fuerzas externas e internas del servicio de nutrición..	34

INDICE DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1.</u> Porcentaje de riesgos identificados en el servicio de Nutrición basado en la NTP 330.	22
<u>Gráfico 2.</u> Porcentaje de riesgos identificados por procesos en el servicio de Nutrición.	23
<u>Gráfico 3.</u> Porcentaje de accidentes en el servicio de nutrición registrados en el período 2014-2015 de acuerdo al riesgo.....	25
<u>Gráfico 4.</u> Relación entre los riesgos identificados y la accidentabilidad	26
<u>Gráfico 5.</u> Porcentaje de cumplimiento de condiciones de seguridad en el trabajo en el servicio de Nutrición.....	27
<u>Figura 6.</u> Condiciones de pisos y paredes del servicio de Nutrición.	28
<u>Gráfico 6.</u> Clasificación del cumplimiento con la norma encontrado en los 5 principios aplicables.	29
<u>Gráfico 7.</u> Nivel de cumplimiento de los principios 1 y 2.....	30

RESUMEN

A continuación se desarrollará una propuesta de un sistema de gestión en salud y seguridad para el servicio de Nutrición del centro hospitalario Dr. Maximiliano Peralta Jiménez. Dicho servicio actualmente se encarga de distribuir los tiempos de alimentación tanto a los pacientes hospitalizados como a los colaboradores.

Mediante un diagnóstico se logró determinar que este centro cuenta con grandes deficiencias en infraestructura, asociadas a condiciones de trabajo inseguras y afectando estas directamente a la accidentabilidad dentro del servicio.

Es por ello que se busca brindar a la organización, mediante el desarrollo del sistema de gestión una mejora sustantiva a los procesos y gestiones utilizadas actualmente, con el fin de minimizar la alta incidencia de accidentes en el servicio en estudio.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Identificación de la empresa

En la ciudad de Cartago, en avenida 8 frente al a Cruz Roja, (ver figura 1) se localiza el Hospital Dr. Maximiliano Peralta, perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social, el cual cuenta con 1600 trabajadores.

Figura 1.Ubicación del centro hospitalario.

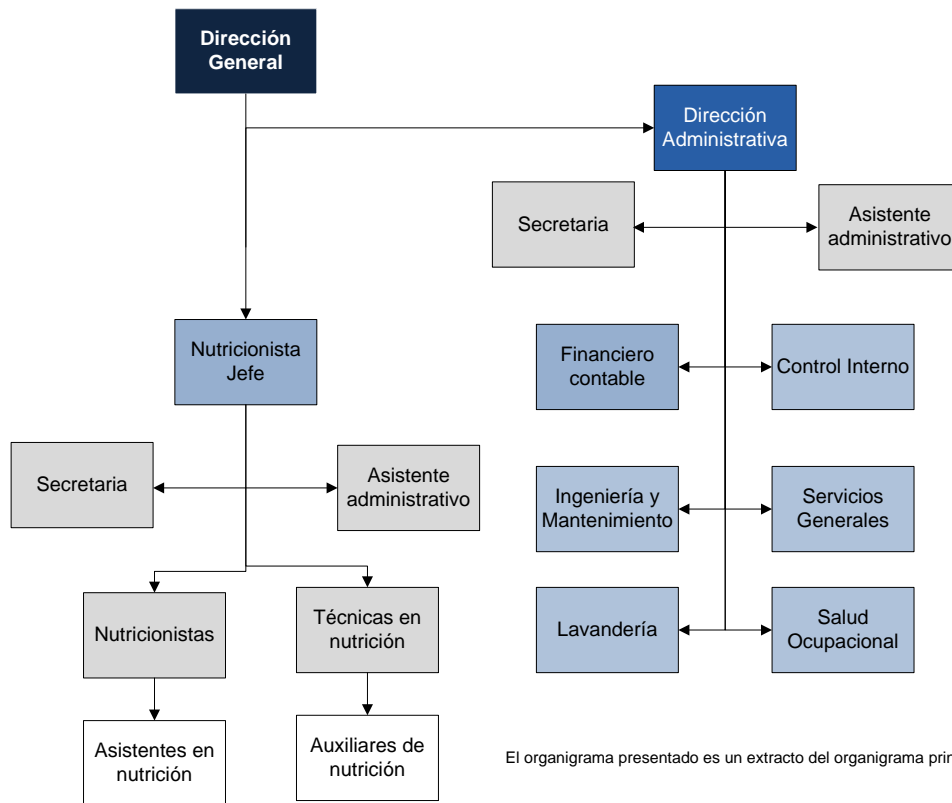


Fuente: (Digital Globe, 2016)

Este centro hospitalario cuenta con aproximadamente 1500 trabajadores, siendo específicamente para el Servicio de Nutrición, 73 colaboradores en total, 17 de modo interino y 56 en propiedad. Este servicio posee una dependencia de la Dirección General, y recibe asistencia por parte de la dirección Administrativa y sus dependencias, por otra parte Nutrición está conformado por personal profesional en nutrición, auxiliar en nutrición, cocineros, auxiliar de cocina, secretarias y la jefatura (Ver figura 2), . (Riggioni, 2015)

El Servicio de Nutrición se define como una organización administrativa y técnica cuyo objetivo es proveer una alimentación nutritiva a los pacientes enfermos y en general a todos los contribuyentes de la CCSS. Para cumplir con este objetivo se debe contar con una buena planificación, organización, normas y procedimientos internos, personal capacitado, una bodega de abarrotes y el equipo adecuado.

Figura 2. Organigrama del Servicio de Nutrición



Fuente: Jefatura de Servicio de Nutrición. (Riggioni, 2015)

Este tipo de servicio ayuda directamente a la pronta recuperación de los pacientes, brindándoles apoyo nutricional, es por esta razón la importancia de la elaboración de una dieta balanceada y nutritiva, que se adapte en lo posible a los hábitos alimenticios de la población.

Las funciones del servicio se realizan por medio de las siguientes actividades:

- Planificación de la alimentación de pacientes y contribuyentes de la CCSS
- Selección, preparación y distribución de los alimentos.
- Servicio de dietas especiales.
- Administración del servicio.
- Coordinación con otros servicios y/o departamentos.

En el Servicio de Nutrición se trabajan tres turnos, el turno de la mañana de 6:00 am a 2:00 pm, el turno de la tarde de 2:00 pm a 10:00 pm y el turno de la noche de 10:00 pm a 6:00 am.

1.2. Descripción del problema

Se debe dar atención a la orden Sanitaria CE-ARSC-R-0535-2014, emitida por el Ministerio de Salud, con la cual se busca mejorar las condiciones en seguridad laboral presentes en el Servicio de Nutrición, con el fin de mejorar la gestión actual de procesos y sus riesgos asociados, y con ello llevar bienestar, salud y satisfacción a todos los usuarios del servicio.

Por otra parte, se ha visto reflejado un evidente aumento en la accidentabilidad asociada a las condiciones de trabajo ofrecidas a los colaboradores principalmente en el Servicio de Nutrición, esto debido a la gestión de la salud ocupacional a nivel hospitalario, la cual se encuentra limitada por la falta de asignación recurso humano, técnico y económico, que soporten un buen seguimiento a la seguridad y salud de los trabajadores.

1.3. Justificación

Los servicios de salud en Costa Rica en el área pública, se encuentran compuestos por varios elementos que conforman la cadena de valor en general, cada uno de ellos enfocados en una meta principal, la cual consiste en brindar las mejores condiciones de atención y servicios al paciente, durante el tiempo de hospitalización, sin embargo estos no se encuentran familiarizados con la temática de los sistemas de gestión en Salud y Seguridad Ocupacional, además de que no existe una política hospitalaria interna, sobre el manejo de los riesgos del trabajo, por lo que se trabaja en apego a la normativa y legislación costarricense.

Desde hace 10 años, la Caja Costarricense del Seguro Social, dio inicio con el tema de la salud ocupacional, lo cual ha ido en un proceso lento de inclusión de una cultura organizacional en pro de la salud y seguridad ocupacional, específicamente en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, este tema dio inicio hace tres años, donde se ha encontrado con un camino arduo y una cultura organizacional tradicionalista, poco flexible y receptiva al cambio.

El servicio de Nutrición de este nosocomio no escapa de esta situación, donde las estadísticas son las que han marcado las pautas para la intervención en el tema de seguridad y salud ocupacional. Para el primer semestre del año 2015, la Caja Costarricense del Seguro Social, en colaboración con el Instituto Nacional de Seguros, (ver anexo 1 y anexo 2), realizaron un informe de los quince puestos de trabajo con mayor índice de incidencia de accidentes de trabajo, para el primer semestre del año 2015, donde para el hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez se reportó que el mayor nivel de incidencia de accidentabilidad lo poseen los auxiliares de nutrición, donde un 17,9% de la población tuvo un accidente en este centro de trabajo; no obstante si se compara con la población de los asistentes de pacientes, la cual representa un 57% más de personas, posee un indicador menor de 10,7% de accidentabilidad, lo cual implica que se debe dar un seguimiento urgente a dicha condición.

Es importante indicar que la mayoría de estas incapacidades esten asociadas a condiciones multifactoriales, tal y como se muestra en el siguiente informe, de la totalidad de accidentes ocurridos en este centro hospitalario, un 14 % de la totalidad de las causas se atribuyen a accidentes ocurridos en el servicio de Nutrición, principalmente golpes, cortes por objetos, caídas al mismo nivel, quemaduras y sobreesfuerzos. (Ver anexo 2).

Los principales incumplimientos y accidentabilidad se encuentran asociados a los procesos desarrollados en el servicio, como lo son la preparación de alimentos, limpieza, traslados de alimentos, desplazamiento dentro del servicio; además de una estructura organizacional basada en la experiencia, la cual no está definida, permitiendo que cada persona realice siempre tareas y procesos de manera distinta con el fin de obtener el mismo producto. Lo anterior genera que exista una mayor improvisación al momento de desarrollar el producto, esto genera mayor impericia y es así como generalmente se concretan los accidentes.

La actividad principal del servicio de nutrición es la preparación de alimentos para el personal que labora en este centro y para el paciente hospitalizado; donde los elementos de inocuidad y calidad alimentaria son indispensables para su gestión, ya que esto es vital para la recuperación de un paciente. Los alimentos para los hospitalizados serán consumidos en su mayoría por personas con un estado de salud delicado. Es por ello,

que se toma en consideración este servicio, como un gran elemento de la cadena de valor del centro hospitalario, el cual debe enfocarse en la mejora continua.

Este centro cuenta con una cocina central en donde se reciben las materias primas, y se ejecutan todos los procesos de producción de alimentos a nivel macro y se entrega la alimentación al personal en general; así mismo se cuenta con otras tres cocinas periféricas, en las cuales se llevan los alimentos a los salones de encamados y se entrega el producto final al paciente hospitalizado.

De los indicadores anteriores, por los cuales es importante dar inicio con la intervención en salud y seguridad ocupacional, el servicio de nutrición desde el 11 de marzo de 2014, se encuentra en proceso de resolución de la orden CE-ARSC-R-0535-2014, lo que permite que con esta propuesta se promueva una mejorar la gestión actual una solución integral a la problemática actual del servicio.

Finalmente, se puede ver comprometida la continuidad operacional del Servicio de Nutrición, por lo índices de accidentabilidad y las condiciones inseguras del servicio, si esto llegara a suceder se verían afectados tanto los pacientes hospitalizados como los colaboradores que reciben diariamente el servicio de alimentación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Desarrollar una propuesta de un Sistema de Gestión de la Seguridad Ocupacional, para el servicio de Nutrición, del Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, basado en la norma OHSAS 18001 2007 & 18002:2008. Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Evaluar las condiciones actuales del Servicio de Nutrición del Hospital Dr. Maximiliano Peralta, en la gestión del tema de salud y seguridad laboral.
2. Analizar los principales riesgos ocupacionales y su impacto en la gestión del Servicio de Nutrición.

3. Desarrollar una propuesta para la gestión de Salud y Seguridad ocupacional para el Servicio de Nutrición, basado en el estándar OHSAS 18001 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

1.5. Alcances y limitaciones

1.5.1. Alcances

El desarrollo de una propuesta para un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, involucrando a todos los trabajadores en propiedad e interinos, vinculados a los procesos de producción realizados en el servicio de Nutrición, en los diferentes puestos y áreas de operación.

Además se desea facilitar a la Jefatura del Servicio de Nutrición, los procedimientos, herramientas, capacitaciones y otros insumos necesarios, para dar inicio con la promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo, con el fin de crear y promover una actitud más asertiva hacia la cultura de la salud y seguridad laboral.

1.5.2. Limitaciones

Se contemplará únicamente el servicio de nutrición de todo el complejo hospitalario, al ser este el que presenta un mayor índice de accidentabilidad laboral, enfocándose principalmente a los riesgos asociados a la producción de alimentos para entrega al paciente y personal del hospital. No se confeccionaran todos los procedimientos para todas las tareas y procesos, que se encuentren asociados a los riesgos analizados, debido a la limitante de tiempo, únicamente se considerarán los riesgos más críticos. Además se toma únicamente la accidentabilidad del año 2014 al 2015, ya que es con la única información con la que se cuenta. Lo anterior debido a que la oficina de Salud Ocupacional, la cual se encuentra a cargo de una profesional en el tema, no cuenta con apoyo técnico ni administrativo, por lo que la gestión debe dividirse la mayoría del tiempo en un 65% trabajo técnico y en un 35% trabajo administrativo, impidiendo que se lleven las estadísticas respectivas.

Dentro de las políticas institucionales, no se contempla la integración de los sistemas de Gestión en Salud, Seguridad y Ambiente, es por ello que esta propuesta será aplicable

únicamente al Servicio de Nutrición, ya que está diseñado con base en las actividades y necesidades del servicio, es por este motivo que tanto la responsabilidad, procedimientos y políticas elaboradas, así como las recomendaciones y conclusiones son únicas para este servicio.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

En la actualidad las organizaciones se encuentran interesadas en el desarrollo de políticas que buscan alcanzar un buen desempeño en la gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo, es por esto que la Caja Costarricense del Seguro Social no escapa de este movimiento, en donde desde su normativa de relaciones laborales en los artículos 62 y 66, en este último se enfoca en lo siguiente:

“Artículo 66. Vigilancia de Salud de las personas trabajadoras El Área de Salud Ocupacional es la responsable de elaborar un protocolo de evaluación médica para los trabajadores (as) de la Institución, el cual incluye las etapas de previo empleo, relación laboral y jubilación. En cada centro de trabajo se debe conformar un Equipo Multidisciplinario de Atención Integral a los Trabajadores (as) (Médico General o Especialista en Medicina del trabajo, Auxiliar de enfermería y/o Enfermera Laboral, Técnico en Salud Ocupacional) el cual debe trabajar en forma coordinada con la Comisión Local de Salud Ocupacional y deberá realizar las siguientes acciones mediante los cuales busca atender las necesidades...” (Caja Costarricense del Seguro Social 2015)

Es por ello que se puede decir que a nivel institucional se cuenta con el apoyo para el inicio de una política para la atención de los riesgos a la salud de la persona trabajadora, lo cual abre una oportunidad para introducir un sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo en los centros hospitalarios.

Un sistema de gestión en salud y seguridad basado en los estándares OHSAS sobre gestión de la SST tienen como finalidad: “Proporcionar a las organizaciones los elementos de un sistema de gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo eficaz que puedan ser integrados con otros requisitos de gestión, y para ayudar a las organizaciones a lograr los objetivos de SST y económicos” (AENOR, OHAS 18001:2007 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo., 2007)

Es importante indicar que en las normativas OHSAS 18001 (2007), utilizan para el desarrollo de su metodología la estrategia de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), este se puede describir a grandes rasgos de la siguiente manera:

- **Planificar:** en esta etapa se establece los objetivos y procesos necesarios para obtener resultados basados en la política establecida por la organización.
- **Hacer:** es la manera en la cual se empiezan a implementar los procesos establecidos.
- **Verificar:** corresponde al seguimiento y la medición de los procesos con respecto a la política, objetivos, requisitos legales y otros requisitos, además de informar sobre los resultados obtenidos.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar de manera continua el desempeño alcanzado.

Por otra parte esta normativa se enfoca principalmente en aspectos preventivos y hacia las personas, de acuerdo con la revista Certificación, (Revista Certificación, 2013) unas de las principales ventajas que presenta esta norma es que:

- Tiene una mejor compatibilidad con ISO 14001:2004 y con ISO 9001:2000.
- Incorpora buenas prácticas de gestión de Salud y Seguridad Laboral, como una mayor atención a comportamiento humano y la jerarquía de controles (eliminación del peligro, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y por fin – y menos importante – equipos de protección individuales).
- Incorpora clarificación de distintos elementos de la norma.

De acuerdo con AERNOR: “Un sistema de este tipo permite a una organización desarrollar una política de Salud y Seguridad en el Trabajo, además de establecer objetivos y procesos para alcanzar los compromisos de la política, tomar las acciones necesarias para mejorar su desempeño y demostrar la conformidad del sistema con los requisitos de este estándar OHSAS 18001.” (AENOR, OHSAS 18002:2008 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo., 2008)

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral basado en la norma OHSAS 18001 tiene como un elemento indispensable la revisión por la Dirección. Dicha revisión, de acuerdo con el artículo de Isotools, (Quality & Performance Management Software 2015) tendrá como elementos de entrada los siguientes:

- Resultados de auditorías y demás evaluaciones. Auditorías tanto internas como externas y evaluaciones como las relativas al cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y normativos aplicables.
- Resultados de procesos de participación y consulta con los empleados.
- Comunicaciones procedentes de las partes interesadas.
- El desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la misma entidad.
- Grado de cumplimiento de los objetivos.
- Estado de acciones correctivas y preventivas.
- Estado de las investigaciones de incidentes.
- Seguimiento de las acciones nacidas de las revisiones por la dirección anteriores.
- Cualquier otra modificación en las circunstancias. Cambios como la evolución de los requisitos legales y cualquier otro relacionado con la Seguridad y Salud Laboral y las oportunidades de mejora.

Es importante destacar que este tipo de estándares no buscan establecer alguna barrera ante el mercado al ser utilizados, sino que se enfoca en mejorar y dar inicio con las obligaciones legales de la institución con el colaborador. Además se debe realizar la aclaración que a diferencia de otras normas de calidad, esta se encuentra dirigida a la salud y seguridad ocupacional y no así a la seguridad asociada al diseño y producción de productos o servicios.

Además de lo mencionado anteriormente, uno de los principales éxitos a los que conlleva la aplicación de la norma depende inicialmente del compromiso que haya por parte de todos los niveles de la organización y especialmente de la alta dirección. Es por eso, que como parte fundamental se encuentra la comunicación a todos los niveles jerárquicos de la organización, dentro del proceso de comunicación es esencial el involucramiento de los mismos para que en conjunto se debata sobre las necesidades que posee cada parte de la organización, con el fin de intercambiar ideas e información, para así encontrar las mejores soluciones a los problemas.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La propuesta de proyecto se clasifica como una investigación descriptiva, donde se busca medir de manera independiente los conceptos o variables en el tema de seguridad y salud ocupacional, enfocada en la búsqueda de datos reales y claros, no obstante no objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Además, busca a través de un diagnóstico inicial, caracterizar la cadena de abastecimiento del servicio de Nutrición desde la perspectiva de la salud y seguridad en el trabajo, para realizar un análisis detallado del estado actual y desplegar planes de mejoramiento de la actividad.

3.2 Operacionalización de variables

A continuación se muestra en la tabla 1, la metodología a seguir por cada objetivo específico propuesto:

Tabla 1. Descripción de herramientas e indicadores por objetivo.

Objetivo 1:	Herramientas / Instrumentos	Indicadores
Evaluar las condiciones actuales del Servicio de Nutrición del Hospital Dr. Maximiliano Peralta, en la gestión del tema de salud y seguridad laboral.	Lista de verificación basada en requisitos de OHSAS 18001	Porcentaje de cumplimiento de los criterios de OHSAS 18001 Gráfico de radar
	Herramienta Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA)	Fortalezas y debilidades de la gestión en seguridad y salud ocupacional
	Lista de verificación de riesgos cumplimiento legal y normativo.	Porcentaje de cumplimiento en aspectos normativos y legales a nivel nacional
	Encuestas semi-guiadas, basadas en los la gestión	Porcentaje de desempeño de la gestión actual.

Objetivo 2:	Herramienta / Instrumentos	Indicadores
<p>Analizar los principales riesgos ocupacionales y su impacto en la gestión del Servicio de Nutrición.</p>	<p>NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente</p> <p>Gráfica de Pareto</p>	<p>Herramienta de valoración de riesgos fundamentada bajo la NTP 330.</p> <p>Cuantificación de riesgos</p> <p>Ley de Pareto</p>
	<p>Diagrama de proceso de flujo</p>	<p>Identificación de peligros en los procesos</p>

Objetivo 3:	Herramienta / Instrumentos	Indicadores
<p>Desarrollar una propuesta para la gestión de Salud y Seguridad ocupacional para el Servicio de Nutrición, basado en el estándar OHSAS 18001</p> <p>Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Requisitos para la implementación de un sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Norma OSHAS 18001:2007.</p>	<p>Confección del manual del Sistema Integrado de Gestión en Salud y seguridad en el trabajo, el cual contempla una política interna, la planificación, la implementación, y la verificación y revisión del mismo.</p>

Fuente: (Álvarez, S. 2016)

3.3 Fuentes de información

A continuación se presentan las fuentes de información consultadas para la elaboración de este proyecto:

3.3.1 Fuentes primarias

Acuña, Jorge Acuña. Control de Calidad un enfoque integral y estadístico. Cartago: Tecnológica de Costa Rica, 2012.

AENOR. (2007). *OHAS 18001:2007 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.

AENOR. (2008). *OHSAS 18002:2008 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.

Digital Globe. (2016). *Google maps*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Ubicación Hospital Max Peralta: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+Max+Peralta+Jim%C3%A9nez/@9.8601562,-83.9239441,770m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0x8fa0dfe58470ceb7:0x3b049d621773a5ba!6m1!1e1>

Fernandez, S. A. (2016).

Hammer, D., & Wildavsky, A. (2010). *La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa*. Recuperado el 01 de febrero de febrero de 2016, de J Stor: <http://www.jstor.org/publisher/hafo>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Microsoft. (01 de 01 de 2016). *Gráfica radial*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Developer network: <https://msdn.microsoft.com/es-es/library/dd489241.aspx>

Riggioni, R. (2015). *Informe de evaluación de metas 2015*. Compromiso de Gestión, Cartago.

ISO 9001:2000, Quality management systems — Requirements

ISO 14001:2004, Environmental management systems — Requirements with guidance for use

ISO 28000:2007 – Especificaciones para sistemas de gestión de seguridad para la cadena de suministro

IISO 28001:2007 – Buenas prácticas para implementar la seguridad de la cadena de suministro

Norma Técnica de Costa Rica, INTE 31-09-09-00: Guía para la elaboración del Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo. Aspectos generales

3.3.2 Fuentes secundarias:

Metodología para el Análisis FODA, Instituto Politécnico Nacional.

Se consultará documentos de páginas Web de las siguientes organizaciones:

INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

3.4 Población y muestra

La unidad de estudio está comprendida por el personal perteneciente al Servicio de Nutrición del Hospital Max Peralta Jiménez, donde se tomarán en consideración todo el personal técnico, profesional y administrativo, todo de acuerdo a la herramienta que vaya a emplearse.

3.5 Descripción de instrumentos

NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente.

El sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente NTP 330, consiste en una metodología que permite cuantificar la magnitud de los riesgos existentes por lo cual permite jerarquizar racionalmente su prioridad de corrección.

Para ello se parte de la detección de las deficiencias existentes en los lugares del evento para estimar la probabilidad de que ocurra un accidente teniendo en cuenta la magnitud esperada de las consecuencias y finalmente evaluar el riesgo asociado a cada una de dichas deficiencias.

Dicha información que aporta este método es de carácter orientativo. En donde cabría contrastar el nivel de probabilidad de accidente que aporta el método a partir de la deficiencia detectada, con el nivel de probabilidad estimable a partir de otras fuentes más con menor margen de error en donde por ejemplo se pueda observar como los datos estadísticos de accidentabilidad o de fiabilidad de componentes. Las consecuencias normalmente que serán esperables habrán de ser preestablecidas por el ejecutor del análisis. (Bestratén, 1993)

OHSAS 18001: 2007

El estándar OHSAS 18001:2007 es el encargado, de establecer los requisitos, que debe cumplir un sistema gestión de seguridad y salud en el trabajo, para que las entidades u organizaciones puedan controlar eficazmente los riesgos asociados con sus actividades, mejorando su desempeño de forma continua. Dicho estándar permite el mejoramiento del desempeño de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y demostrar su compromiso con el cumplimiento de las exigencias de la legislación vigente, además de identificar situaciones de emergencia potenciales, determinar deficiencias del sistema de gestión, y facilitar la integración de sistemas de gestión de la calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. (Group, 2007)

FODA

El método FODAC, que permite analizar desde un punto de vista interno de la organización las fortalezas y debilidades en materia de sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, y desde un punto de vista externo, las oportunidades y amenazas a las que estarían expuestos de no actuar debidamente, por otra parte, lo que puede aportar el hacerlo.

Teniendo en cuenta ciertas condicionantes, a la situación que se está evaluando, véase por ejemplo las compañías al estar abiertas a su entorno social, en redes de cooperación con sus proveedores y clientes, para proyectar buena reputación y generar confianza, en donde habría que identificar las debilidades de la organización y las amenazas externas, en lo cual el analizar en qué medida la implantación del estándar ayudaría a la corrección de las mismas.

Finalmente en cuanto a las fortalezas, de la entidad y las oportunidades externas, el análisis iría orientado al refuerzo de las mismas, allanando el camino y ayudando a enfrentar las debilidades y amenazas que impliquen sobre la misma. (M, 20011)

Listas de verificación

Las listas de verificación son un instrumento para identificar generalmente los problemas presentes en las tareas que se están analizando y es responsabilidad del analista priorizar los problemas identificados por estas listas. De manera general, las listas de verificación en puestos de trabajo tienen dos propósitos principales: Dar un formato organizado para identificar problemas e identificar áreas donde se requiere una evaluación de riesgos más rigurosa, Por otra parte, las lista de verificación en conjunto, con los métodos de evaluación o los métodos matemáticos, es importante indicar que, por si solos no garantizan una evaluación integral del ambiente de trabajo, lo cual tampoco garantiza que se resuelvan íntegramente los problemas evaluados, ya que sus resultados son parciales al evaluar únicamente una parte de los factores del ambiente de trabajo, y por consiguiente no puede esperarse que al utilizar una de estas herramientas de evaluación se incremente el nivel de la gestión de la salud ocupacional . (Wells, 1994).

Gráfico de radar

El gráfico de radar es un gráfico consiste en una secuencia de radios de ángulo de igual medida, denominados radios, en donde cada radio representa una de las variables. Son una forma útil para mostrar observaciones con un número arbitrario de variables.

Cada observación se representa como una figura en forma de estrella con un rayo para cada variable. Para una observación dada, la longitud de cada rayo se hace proporcional al tamaño de esa variable. Una aplicación de los gráficos de radar es el control de la mejora de la calidad para visualizar los parámetros de rendimiento de un evento en curso, en donde se utilizan para trazar tanto puntos fuertes, cómo débiles del fenómeno a describir. (Friendly, 1991)

Principio de Pareto

El Principio de Pareto, o más comúnmente llamado la regla 80/20, es una relación que describe la causalidad y resultados, en la cual se afirma que el 20% de una acción producirá el 80% de los efectos, mientras que el 80% restante sólo origina el 20% de los efectos. Su aplicación reside en la descripción de un fenómeno y, como tal, es

aproximada y adaptable a cada caso particular. El rendimiento obtenido por la subdivisión de un proyecto será medido en varias tareas.

Por tanto teniendo el ajuste correcto de unidades de coste y rendimiento se obtiene la definición de entropía enfocada en el rendimiento, de cual la ley de Pareto resulta de una optimización del rendimiento del fenómeno en la forma de reducir al mínimo potencial no realizado. (Ultsch, 2002)

Entrevista semi-guiada

Este tipo de entrevistas corresponden a un desarrollo de preguntas que se han estructurado de manera que vaya orientando a la persona hacia un tema en específico. Esta presenta una gran diferencia con respecto a las entrevistas cerradas, ya que poseen un final abierto donde todo es provisional, ya que se pueden alcanzar resultados más reveladores por parte de los entrevistados. (Hammer & Wildavsky, 2010)

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

- **Identificación de la situación actual**

Mediante el trabajo de diagnóstico, se realizaron varias visitas al Servicio de Nutrición, donde la observación de las actividades diarias permitió que se realizara un diagrama general del proceso productivo de preparación de alimentos, el cual se presenta a continuación:

Figura 3. Diagrama de actividades de proceso de producción de raciones de alimentos.



Fuente: (Alvarez, Recopilación fotográfica del servicio de nutrición, 2016)

- **Producción de raciones diarias**

Resulta oportuno destacar que con los datos aportados por la jefatura, como producto final para la atención de la demanda diaria se deben entregar en promedio un total 3066 raciones de alimentos (ver tabla 2), durante los tres turnos de trabajo, generando para los trabajadores cargas de trabajo donde la movilización de cargas de es elevada y continua, principalmente en el área de producción de alimentos.

Tabla 2. Informe de raciones servidas diariamente.

Servicio Brindado	Tipo de alimentación servida		
	Desayunos y refrigerios	Almuerzos cenas	Biberones
<i>Hospitalizados</i>	677	369	260
<i>No hospitalizados</i>	258	231	-
<i>Personal de la institución</i>	586	686	-
Total	1521	1286	260
Total de raciones servidas diariamente	3066		

Fuente: (Riggioni Zamora 2015)

- **Diagrama de afinidad de condiciones, riesgos y accidentes**

En este mismo orden y dirección, mediante la herramienta de diagrama de afinidad (Ver figura 4), se puede realizar una asociación de las condiciones actuales identificadas, con los riesgos asociados y los accidentes que se han materializado durante el período 2014-2015, permitiendo ver de manera más clara las causas y los efectos de las condiciones de trabajo que se están ofreciendo a los colaboradores.

Figura 4. Diagrama de afinidad de condiciones, riesgos y accidentes

Tipo de riesgo	Condiciones de Seguridad en el Trabajo	Riesgos identificados de acuerdo a los procesos	Cantidad de accidentes en el trabajo 2014-2015
Físicos	Techos, paredes, pisos. Pasillos y puertas.	Pisos en mal estado, mojados y con residuos. Paredes sin pintar, sucias.	0
	incendio y Electricidad	Tomacorrientes sin protección GFCI	0
	Maquinaria, equipo y herramientas	Contacto con herramientas punzo cortantes	6
		Atrapamiento de la mano por rotación de aspas, golpes con equipos o herramientas.	2
		Quemaduras por contacto con superficies calientes	8
Químico	Limpieza	Uso constante de cloro y jabón en trabajos de lavado de losa, equipos, y alimentos; que pueden provocar dermatitis.	2
Ergonómico	Almacenamiento de materiales	Diseño de espacios para almacenamiento no cuenta con racks, se debe almacenar de manera manual.	1
	Área de trabajo	Espacios reducidos para realizar las tareas de preparación de alimentos, distancias de desplazamiento elevadas, altura y diseño de espacios de trabajo con altas deficiencias.	11
	Señalización factores de Riesgos	Sobreesfuerzos por levantamiento y traslado de cargas.	5
Otros	Comedor duchas Sanitarios	No se identifican riesgos asociados a estas zonas de trabajo	0

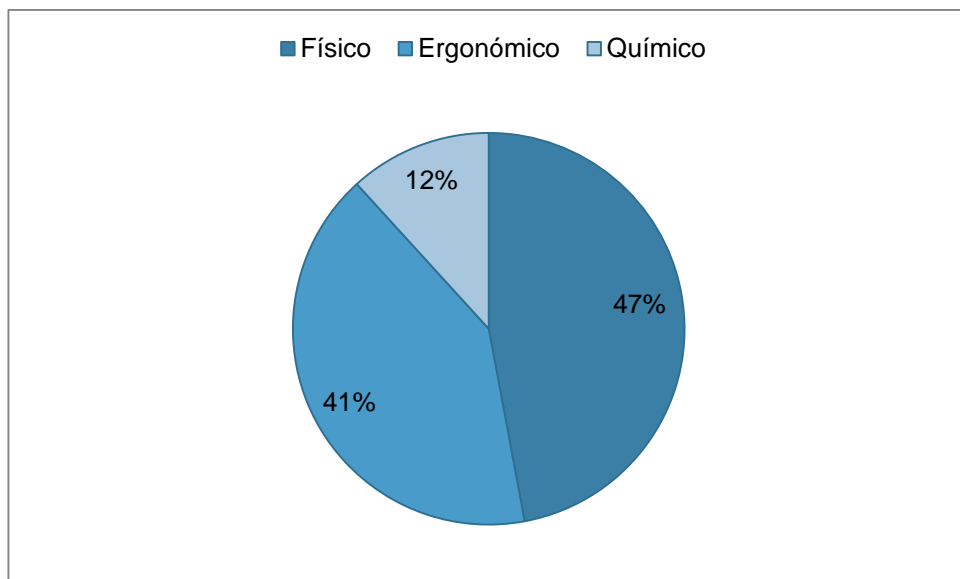
Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Sobre la base de las consideraciones anteriores, con el diagrama de afinidad se realiza un análisis a detalle de la identificación de los peligros por procesos, la evaluación de condiciones de salud y seguridad en el trabajo, así como el índice de accidentabilidad del servicio de Nutrición, por otra parte se realiza una comparación del cumplimiento basado en la norma OHSAS 18001, con respecto a las condiciones actuales.

- **Levantamiento de los procesos principales del servicio**

Ante la situación planteada, haciendo uso de la herramienta de levantamiento de riesgos por proceso (Ver apéndice 5), se realiza una inspección general de todos los procesos sustantivos del servicio de Nutrición, obteniendo la siguiente distribución de riesgos (Ver gráfico 1):

Gráfico 1. Porcentaje de riesgos identificados en el servicio de Nutrición basado en la NTP 330.



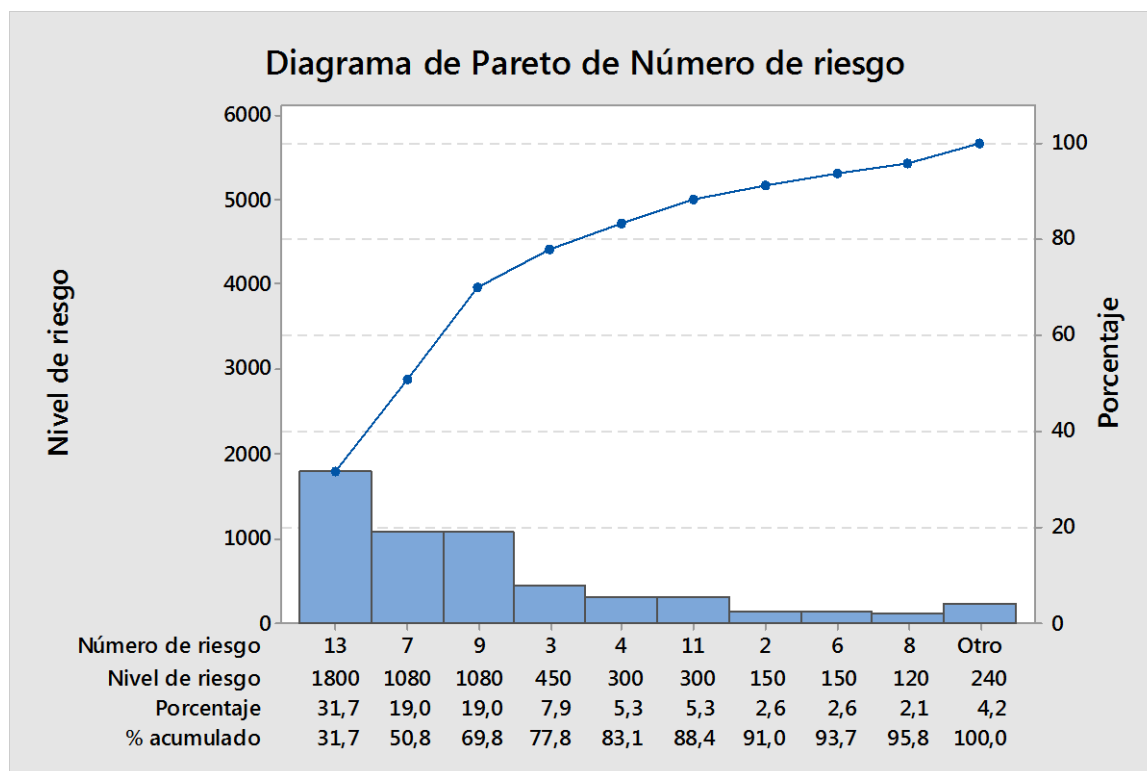
Fuente: (Salud Ocupacional Hospital Max Peralta, 2015)

En mayor proporción con un 47% se encuentran los riesgos físicos, los cuales están directamente asociados a la herramientas de trabajo, tales como cuchillos, batidoras, los cuales ofrecen peligros mecánicos, además dentro de esta clasificación se encuentra el contacto con elementos calientes, como ollas, marmitas, plantillas a gas y el vapor de los alimentos, estos generando en la mayoría de los casos accidentes que implican quemaduras en los miembros superiores de los trabajadores, generadores de incapacidades. Seguidamente con una proporción de 41%, se identifican los riesgos

ergonómicos, estos se evidencian mediante los constantes esfuerzos que debe realizar al trasladar ollas por distancias largas, movimientos repetitivos para revolver los alimentos, además de tener espacios reducidos de trabajo, lo cual limita en ocasiones el movimiento fluido de las personas. En menor porcentaje se encuentran los peligros químicos de 12%, los cuales se presentan en el lavado de alimentos y limpieza de los equipos e insumos de trabajo.

Además en la gráfico 2, mediante la gráfica de Pareto, tomando en consideración las tareas y sus riesgos, en comparación con el nivel de riesgo asociado a estas, se determina lo siguiente:

Gráfico 2. Porcentaje de riesgos identificados por procesos en el servicio de Nutrición.



Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Significa entonces que de acuerdo a las 17 tareas identificadas si se atienden los riesgos representados por las variables 13, que se atribuye a los riesgos ergonómicos y las variables 7, 9 y 3, asociados a riesgos físicos, se resolverían el 80% de los problemas.

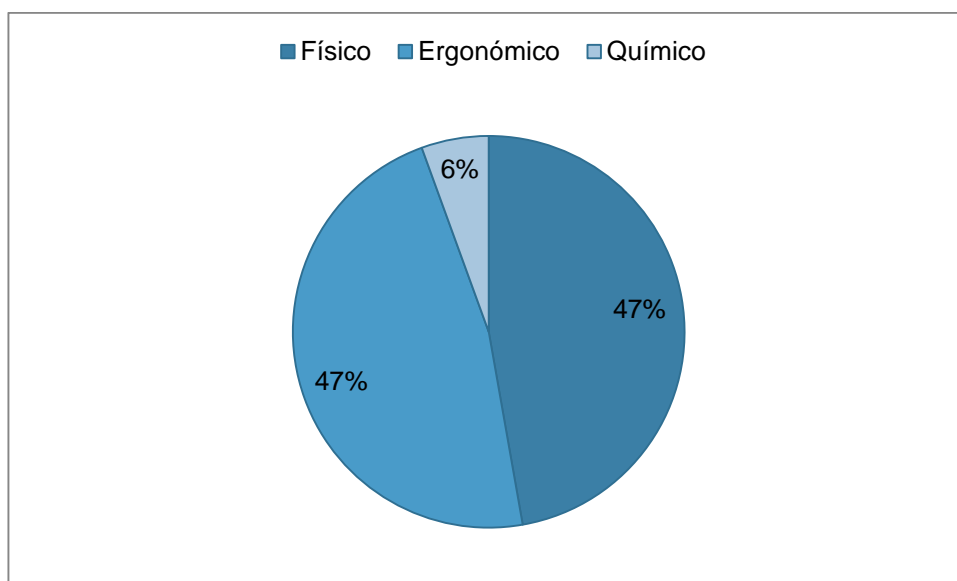
En este propósito es realmente importante conocer cada detalle de la cadena que abastece el proceso productivo del servicio para así poder determinar con mayor facilidad cuales son los puntos en los cuales se debe dar una intervención. Cabe agregar, que lo anterior se realizó mediante la matriz de evaluación de riesgos basado en la NTP 330 (Ver apéndice 6), y evaluado mediante la escala del anexo 3. Además de la confección de los diagramas de flujo del proceso con el personal involucrado en cada tarea. (Ver apéndice 7).

- ***Índices de accidentabilidad***

En cuanto a los índices de accidentabilidad, el Servicio de Nutrición es el que presenta una mayor incidencia , donde en el período de diciembre de 2014 a diciembre de 2015 (ver anexo 4), se cuenta con una incidencia de 36 accidentes reportados al Instituto Nacional de Seguros, representando estos un 24% de los accidentes ocurridos en todo el centro hospitalario, y siendo el servicio de nutrición el 5% del total de la población trabajadora del hospital; sin embargo cabe a destacar que no se tienen registrados ni reportados los incidentes ocurridos.

Como se puede observar en el gráfico 3, los principales motivos de accidentes en el servicio, están asociados a los riesgos físicos y ergonómicos ambos con un 47%, generados estos por condiciones de contacto con elementos calientes tales como las marmitas, ollas, vapor de la cocción de los alimentos, (ver figura 5), entre otros. En igual proporción se presentan los riesgos ergonómicos atribuidos principalmente a toma de posturas forzosas al trasladar equipos, levantar ollas pesadas, además de los movimientos repetitivos presentes en las tareas que se desarrollan a diario.

Gráfico 3. Porcentaje de accidentes en el servicio de nutrición registrados en el período 2014-2015 de acuerdo al riesgo.



Fuente: (Salud Ocupacional Hospital Max Peralta, 2015)

Figura 5. Zonas de trabajo con riesgo de quemaduras.

Marmitas



Plantillas de cocción a gas

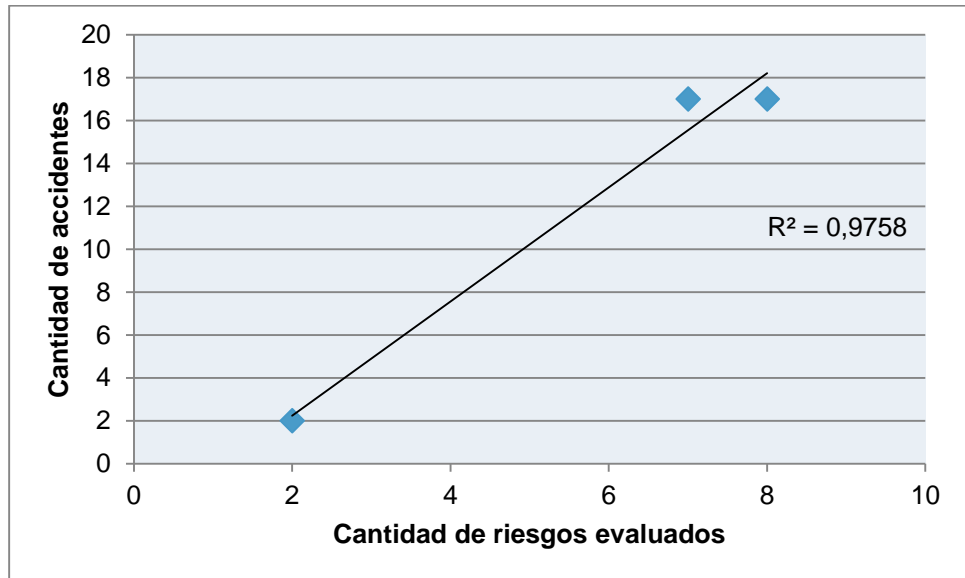


Fuente: (Alvarez, 2016)

- **Relación entre los riesgos evaluados y la accidentabilidad**

De acuerdo a los planteamientos anteriores, se deduce mediante el gráfico 4, que existe un evidente factor de correlación entre los riesgos identificados y los accidentes ocurridos en el servicio, justificando así la oportunidad para la intervención de dichas condiciones inseguras.

Gráfico 4. Relación entre los riesgos evaluados y la accidentabilidad

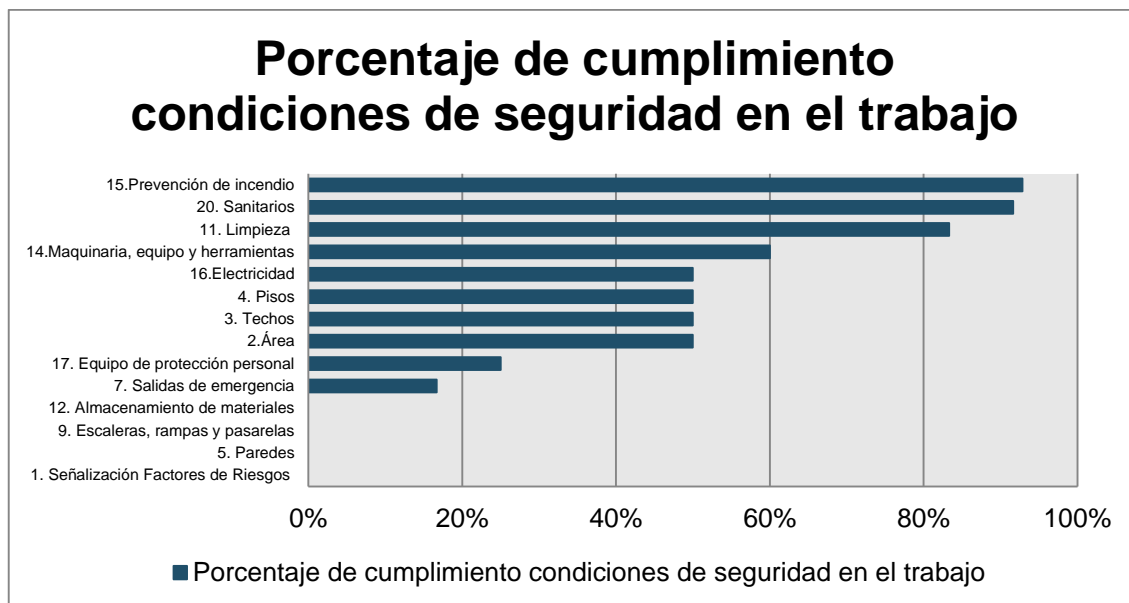


Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Verificación del cumplimiento de la normativa nacional

Definido este servicio como el de mayor incidencia de accidentes y se procede a realizar una evaluación inicial de las condiciones con respecto a la normativa nacional vigente, es por ello que se aplica la lista de verificación (Ver apéndice 1), donde se obtienen los siguientes resultados (ver gráfico 3):

Gráfico 5. Porcentaje de cumplimiento de condiciones de seguridad en el trabajo en el servicio de Nutrición.



Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

En la figura anterior se excluyeron los apartados 10 y 13 de la lista de verificación ya que estos aspectos no aplican para este servicio, además los puntos 6, 8, 18 y 19 se encuentran en un 100% de cumplimiento, a diferencia de los puntos 1, 5, 9 y 12, los cuales obtuvieron un 0% de cumplimiento, siendo la condición más preocupante el almacenamiento de los materiales, alimentos y mercaderías que se manejan en el inventario del servicio, al tener espacios reducidos, y con posibilidad de caída de materiales desde una altura mayor a los 2 metros.

Para el resto de los elementos evaluados, se encuentra con que en el tema de prevención de incendios se encuentra con un buen porcentaje de cumplimiento, ya que se cuenta con los extintores adecuados y con las condiciones especificadas por la norma, sin embargo los puntos 14, 16, 4, 3 y 2, presentan porcentajes muy bajos de cumplimiento, los cuales ponen en riesgo la salud y seguridad de los trabajadores, ya que no se ofrecen condiciones adecuadas para los trabajadores, donde se evidencian paredes y techos en muy mal estado y los pisos no ofrecen las mejores condiciones (ver figura) , ya que no se cuentan con superficies antideslizantes y con buenos drenajes, propiciando condiciones inseguras.

Figura 6. Condiciones de pisos y paredes del servicio de Nutrición.

Paredes y pisos



Fuente: (Alvarez, 2016)

Como resultado se encuentra que en general las instalaciones del Servicio de Nutrición, cumplen en un 54% sobre la legislación nacional, lo cual representa un porcentaje muy deficiente el cual debe ser atendido de manera inmediata, debido al tipo de tareas que se realizan, así como el producto que se confecciona, ya que este será consumido por pacientes y el personal del hospital.

- **Comparación de las condiciones actuales contra la norma OHSAS 18001**

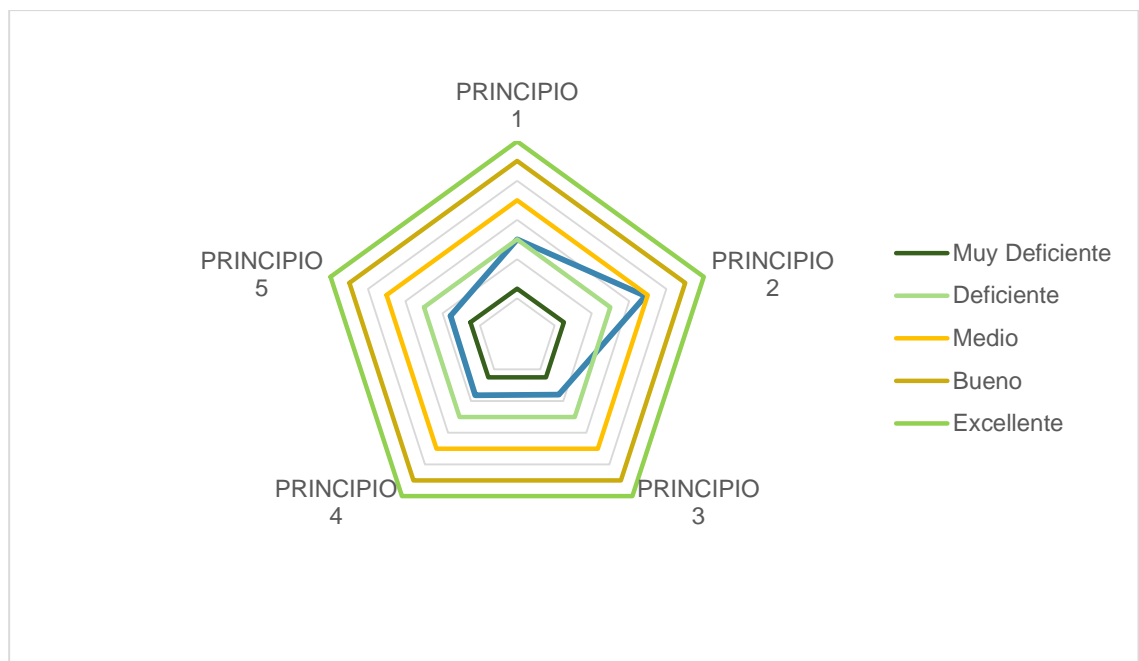
Tomando en consideración los requisitos establecidos por la norma OHSAS 18001, se realiza una evaluación de las condiciones del servicio de Nutrición, se evaluaron 6 principios de la norma, estos principios corresponden a los siguientes:

- 1: Requisitos generales.
- 2: Política de salud y seguridad ocupacional.
- 3: Planificación.
- 4: Implantación y funcionamiento.
- 5: Verificación y acciones correctivas.
- 6: Revisión de la gestión.

Donde tuvo que excluirse el sexto, ya que actualmente no se cuenta con un sistema de gestión de la salud y seguridad ocupacional en ejecución, por lo no se puede dar una

revisión de la gestión al no tener implementado el sistema, no obstante los demás principios si se tomaron en consideración para el Cumplimiento con la Norma, ya que se ha trabajado en ellos, por lo que se muestra a continuación un resumen de los resultados generales:

Gráfico 6. Clasificación del cumplimiento con la norma encontrado en los 5 principios aplicables.



Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

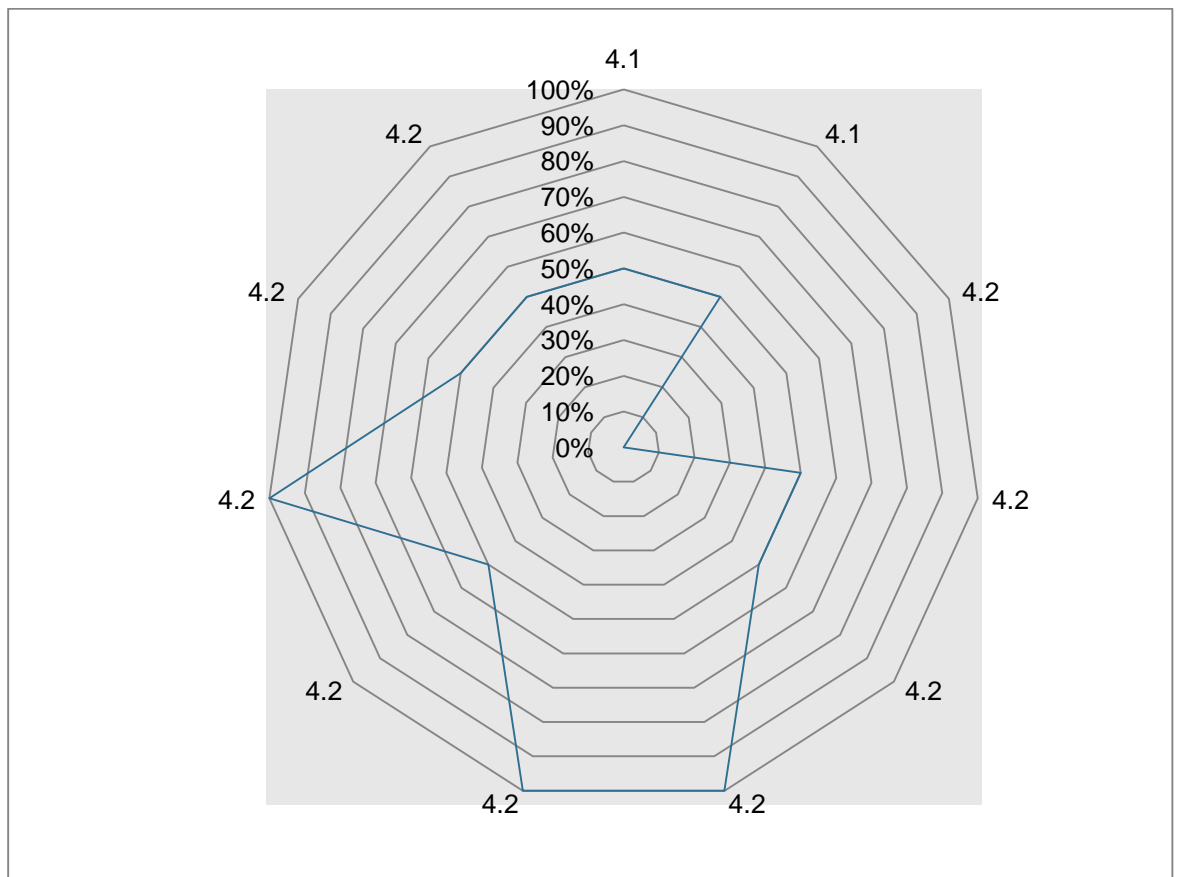
Para los 5 principios de la norma restantes se encontró que en general el cumplimiento es de medio a deficiente (los porcentajes de cumplimiento de la norma en cada apartado son inferiores a 70%). Los principios 3, 4 y 5, presentan el menor grado de cumplimiento con tan solo un 36% de cumplimiento total.

Así mismo el principio 1 relacionado con requisitos generales, cumple en un 50% con los requisitos de la norma, y para el caso del principio 2 sobre la política en seguridad y salud ocupacional, se observa el mayor cumplimiento con un 70% de los aspectos regulados en la norma de referencia.

Con estos porcentajes de cumplimiento por debajo del nivel medio, puede decirse que el servicio de nutrición se encuentra muy por debajo de los niveles aceptables esperados, donde un buen nivel cumplimiento se encuentra en un rango entre 70 – 90 por ciento, no siendo el caso del servicio estudiado. Una de las principales causas de estos resultados están relacionados con la ausencia de documentos o registros que permitan observar las acciones de control de mejoras en el servicio de nutrición en atención a las condiciones de riesgo actuales.

Por otra parte se realizará el análisis de los principios 1 Requisitos generales y 2 Política de salud y seguridad ocupacional, tal y como se muestra a continuación:

Gráfico 7. Nivel de cumplimiento de los principios 1 y 2.



Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Específicamente en los principios 1 y 2, se encontró que con respecto al establecimiento y documentación del sistema de gestión (apartado 4.1.) se cumple los aspectos de la norma en un 50% y esto se debe, como se mencionó anteriormente, a la débil gestión y la escasa documentación, elementos indispensables para la mejora continua y actualización del sistema vigente.

En el caso de la política, actualmente se cuenta con una ficha de compromiso de gestión, no obstante esta refiere a requisitos legales. Por otra parte, esta política no se encuentra disponible o accesible toda la información a todos los miembros de la organización, además de no tener un compromiso que incluya la mejora continua.

Puede verse en el gráfico 6 que en general el apartado 4.2 los requisitos se cumplen de manera parcial, no obstante estos necesitan ser mejorados, ya que estos serían el sustento de una futura política en salud ocupacional.

En general, puede decirse que aunque si existe una política, esta es de baja calidad con respecto a lo requerido por la norma de referencia y por tanto requiere renovarse o reformularse, además esta debe vincularse a otros documentos de la política de la organización e ir de la mano con las políticas globales de la institución, la cual se encuentra en la línea de los servicios de la salud. Además se debe de concientizar a los altos mandos sobre la importancia de promover y generar una cultura de prevención y promoción de la salud de los colaboradores.

Por otra parte se evaluó el principio 3, el cual corresponde a la planificación, como se observa en la tabla 3, se obtuvo éxito en la evaluación en los ítems correspondientes a los mecanismos de identificación de riesgos, evaluación y la determinación de los controles necesarios, sin embargo en los elementos de seguimiento se obtienen calificaciones medias a deficientes.

Además con los factores que tienen mayor incumplimiento están representados por aquellos donde no se toma en consideración los cambios que puedan ocurrir dentro de la organización, como cambios de proveedores, tipo de mercadería, o diferente distribución de alimentos dentro del centro hospitalario.

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 3.

Escala de cumplimiento	Ítems evaluados	Porcentaje de cumplimiento
100%	3	12%
50%	12	48%
0%	10	40%
Total	25	100%

Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Es por ello que como organización se deben abordar los cambios ocurridos en el servicio de nutrición dentro de la política de seguimientos, con el fin de mejorar y atender las nuevas necesidades que se presenten, de manera que se incentive la gestión del cambio y la revisión continua.

Para el estudio del principio 4, al ser 48 ítems evaluados se presenta mediante la tabla 4 los resultados obtenidos:

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 4.

Escala de cumplimiento	Ítems evaluados	Porcentaje de cumplimiento
100%	8	17%
50%	16	33%
0%	24	50%
Total	48	100%

Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

De acuerdo con este principio se evalúan aspectos sobre el compromiso que ha asumido la alta dirección en el tema de la salud ocupacional, mediante el aseguramiento de disponibilidad de recursos tanto humanos como económicos. Actualmente se cuenta con un presupuesto de siete millones de colones anuales para las gestiones en el tema, lo cual es muy poco para la cantidad actual de trabajadores.

Cabe agregar, que en esta sección de la norma es en la que se presenta la mayor cantidad de requisitos, y podría deberse a ello la variedad en el resultado, ya que como se mencionó al inicio el sistema de gestión actual no se encuentra detalladamente desarrollado. Es importante destacar que los elementos que se deben reforzar y demostrar son el compromiso que tiene la alta jerarquía con la implementación de un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional. Lo anterior mediante el reforzamiento de la gestión con recursos, infraestructura, equipos, las necesidades de capacitación y sistemas de información, entre otros.

Además se debe fortalecer la gestión de la atención de personal externo a la organización, como proveedores y contratistas que ingresan al área del servicio de Nutrición, ya que no se encuentra diseñado ningún tipo de protocolo establecido, en donde se propongan al menos los procedimientos operacionales, o las descripciones del proyecto o tareas a realizar, todo de acuerdo con lo que establece la norma.

Para la evaluación del principio 5, correspondiente al tema de verificación, se encuentran en la tabla 5, el resumen dio como resultado un 59% de incumplimientos totales, siendo esta sección la que presenta una de las causas principales del incumplimiento general encontrado, ya que se evidencia un gran vacío en el seguimiento de la accidentabilidad así como los controles establecidos por parte del mismo servicio, se propone pero no se cumplen, se deben dar estos seguimientos donde se contemple la recopilación de información de mediciones u observaciones realizadas en el tiempo, ya sea utilizando técnicas específicas para el servicio o equipos si es necesario, con el fin de tener datos cuantitativos y cualitativos, para sustentar y tomar en consideración para múltiples propósitos en la organización.

Tabla 5. Porcentaje de cumplimiento de los ítems evaluados para el principio 5.

Escala de cumplimiento	Ítems evaluados	Porcentaje de cumplimiento
100%	3	10%
50%	9	31%
0%	17	59%
Total	29	100%

Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

- **Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y condicionantes.**

Finalmente basándose en la Norma OHSAS 18001, se propone un análisis FODA (Ver apéndice 2) comparando la situación actual del servicio en general y las posibles oportunidades y amenazas del servicio de nutrición, representadas en la tabla 6:

Tabla 6. Matriz de análisis de fuerzas externas e internas del servicio de nutrición

Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI)	Matriz de Evaluación de los Factores Externos (EFE)
Fortalezas	Oportunidades
Disposición del personal de nutrición para realizar cambios en los procesos actuales	Eliminar pensamientos erróneos sobre la salud ocupacional por parte del personal Atender las opiniones del 100% de los colaboradores para atender la mayoría de necesidades
Asertividad de la jefatura en colaborar en el tema de prevención de riesgos	Disminuir la cantidad de accidentes asociados a las condiciones deficientes de infraestructura Mejorar las condiciones de infraestructura del servicio
Debilidades	Amenazas
Deficiencia en la comunicación del a política a la totalidad de miembros involucrados El presupuesto asignado es muy limitado de acuerdo a las necesidades actuales del servicio.	Priorización y asignación de presupuesto para la atención de necesidades en otros servicios
No se tienen establecidos lineamientos para la regulación de trabajos internos y por terceros para el servicio de nutrición. La cantidad de personal designado para la gestión de la salud y seguridad es mínima en comparación a la población que se desea atender.	Incremento del índice de accidentabilidad si no se da atención oportuna a las condiciones inseguras.

Fuente: (Alvarez , Recopilación de datos servicio de nutrición, 2016)

Como ya se ha aclarado, el servicio de nutrición obtendría una serie de beneficios si se logra intervenir de una manera pronta y efectiva los puntos débiles, los cuales se encuentran asociados directamente a la afectación en la salud de los trabajadores.

Encuestas realizadas a colaboradores

En lo que se refiera a la encuesta aplicada (ver apéndice 4), queda en total evidencia mediante la aplicación de la misma, que existe una falta de comunicación del programa de salud y seguridad ocupacional institucional, donde el personal perteneciente al servicio de nutrición, manifestó en un 97% de las encuestas realizadas tener total desconocimiento de las políticas de salud y seguridad ocupacional.

Es importante destacar que dentro de las preguntas abiertas, de un 70% de los encuestados, se evidenció que existe incertidumbre acerca de las intervenciones realizadas por parte de la jefatura cuando ocurren accidentes de trabajo, ya que a pesar de que se proponen medidas de corrección, no se brinda atención oportuna a las mismas y no hay evidencia de mejora en las condiciones del lugar de trabajo.

Por otra parte, de los pocos temas que poseen conocimiento fue acerca de la asignación presupuestaria, ya que ellos indican no tener acceso a suficientes equipos de protección personal durante el año. A lo largo de los planteamientos hechos, se deja entrever mediante la opinión del colaborador que efectivamente, el apoyo económico y la gestión se han dejado de lado, para la atención de las condiciones de riesgo evidenciadas en el servicio.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los instrumentos utilizados, se encuentra que existe afinidad entre las variables analizadas, dejando en evidencia la prevalencia de riesgos en el servicio de nutrición de tipo ergonómico, físico y químico.

Existe una correlación directa entre la accidentabilidad presentada por el servicio de nutrición y los riesgos identificados.

Mediante la evaluación de las condiciones de infraestructura y en comparación con la norma, se evidencia que se debe intervenir las condiciones del recinto de manera inmediata, ya que estas califican como deficientes, tal y como se establece en la orden sanitaria previamente establecida por el Ministerio de Salud.

De acuerdo con la evaluación realizada de la comparación de la situación actual y la normativa OSHAS 18001, se encuentra con la necesidad de mejorar las gestiones en el tema de la salud y seguridad ocupacional.

CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES

Brindar un seguimiento de las condiciones actuales del servicio de Nutrición, mediante la intervención de la infraestructura actual, lo cual involucre con un mejoramiento en lo que respecta a superficies de trabajo, equipos y procesos, todo esto mediante una remodelación o reconstrucción del recinto.

Como medida de corto plazo, se deben promover actividades de capacitación con el fin de disminuir la cantidad de accidentes reportados en el servicio, para dar inicio con la promoción de una cultura prevencionista.

Dar inicio con un programa de atención a las condiciones de riesgo evidenciadas en el servicio, de la mano de un control y establecimiento de políticas en salud y seguridad en el trabajo.

El uso del manual propuesto es una herramienta que permitirá al servicio de Nutrición llevar de una mejor manera la atención de la salud y seguridad en el trabajo, mediante el apoyo del encargado de seguridad y salud ocupacional.

CAPÍTULO 7. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

A continuación se presenta la propuesta de la alternativa de solución la cual está compuesta de un Manual para la implementación del sistema de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional para el servicio de Nutrición, el cual tiene como finalidad impulsar prácticas de trabajo seguras y a favor de la salud de los colaboradores, buscando un ambiente sano del trabajo, además de iniciar con el enriquecimiento de la cultura organizacional en el tema de prevención de riesgos y atención de la salud de la población trabajadora.

Por otra parte, busca ofrecer de manera accesible una guía a todas aquellas personas que desean involucrarse en el tema de la salud y seguridad, enfocada en el lugar de trabajo, iniciado en el Servicio de Nutrición con la meta de poder replicarse en cada servicio del centro hospitalario.

**CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN**



**MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

Abril 2016

Basado en la normativa OHSAS 18001:2007



INDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	4
1.1 INTRODUCCIÓN.....	4
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL	6
1.4 DECLARACIÓN DE AUTORIDAD	6
1.5 NORMAS DE REFERENCIA	6
CAPÍTULO 2: SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.....	7
2.1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL ESTÁNDAR.....	7
2.2 OBTÁCULOS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN	7
2.3 BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	8
2.4 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD	8
CAPÍTULO 3: TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
3.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
CAPÍTULO 4: FASES PARA LA CONFORMACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN.....	14
4.1 REQUISITOS GENERALES.....	14
4.2 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	14
4.3 PLANIFICACIÓN	17
4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN.....	23
4.5 VERIFICACIÓN	25
4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	27
CAPÍTULO 5	28
5.1 BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS DEL PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (PSST).....	30



ANEXO 1. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PELIGROS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.....	30
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES ..	49
ANEXO 3. FICHA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y PROGRAMAS	51
OBJETIVOS Y PROGRAMAS	51
ANEXO 4. DESIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y AUTORIDAD	52
ANEXO 5. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.	55
ANEXO 6. PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	57
ANEXO 7. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.	58
ANEXO 8. PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	59
ANEXO 9. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN	60



CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense del Seguro Social tiene un plan estratégico institucional, el cual se encuentra compuesto por varios ejes temáticos, dentro de este se visualiza el tema 8 que corresponde a la Gestión de las personas trabajadoras de la CCSS, conde como objetivo tiene :

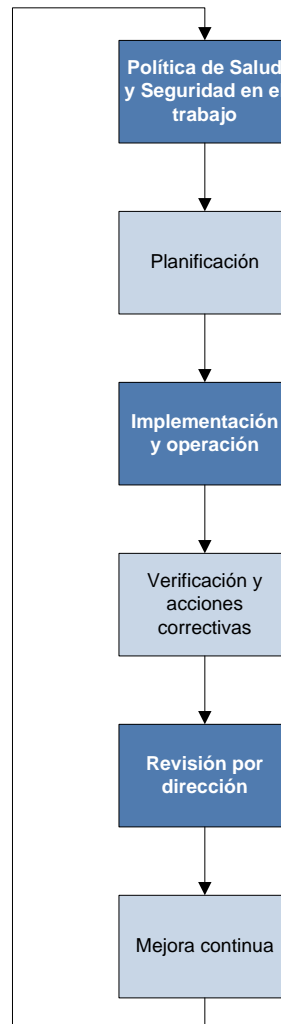
“Fortalecer e integrar la gestión de las personas trabajadoras de la CCSS, con una orientación dirigida a la mejora de sus capacidades, de sus condiciones de trabajo y accesibilidad; como un factor determinante en la consecución de una cultura de la eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios” (Junta Directiva Caja Costarricense del Seguro Social, 2015)

De acuerdo con lo anterior, este centro hospitalario se encuentra cada vez más interesado en alcanzar y demostrar un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) mediante el control de sus riesgos para la SST, acorde con su política y objetivos estratégicos. Esto se realiza bajo el contexto de una legislación nacional cada vez más exigente, del desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar las buenas prácticas de SST, y de un aumento de la preocupación expresada por las partes interesadas en materia de SST.

Lo descrito anteriormente se fundamentará, en el estándar OHSAS 18001 de la Serie de Evaluación de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Occupational Health and Safety Assessment Series) es una forma de evaluación reconocida internacionalmente que sirve como herramienta para gestionar los desafíos a los que se pueden presentar en la organización cuando se presentan niveles elevados de siniestralidad y enfermedades laborales, ausentismo, incapacidades, costos por sustituciones y capacitación, entre otros.

Es por ello que su implementación, tiene como primer objetivo lograr una gestión ordenada de la prevención de riesgos laborales presentes en el servicio de Nutrición, para así poder conseguir una mejora del clima laboral, la disminución del absentismo y el consiguiente aumento de la productividad. Existe un modelo establecido por el estándar (ver figura 1), el cual es proceso a seguir para una correcta implementación, en busca de la mejora continua una vez implementadas todas aquellas fases del proceso.

Figura 1. Modelo de sistema de gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo según OHSAS 18001.



1.2 OBJETIVO

Este sistema tiene como fin primordial controlar los riesgos para la Salud y Seguridad en el Trabajo. (SST), como fin primordial y de acuerdo con el estándar se desea:

- a) Establecer un sistema de gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo para Servicio de Nutrición del hospital Max Peralta, con el fin de disminuir la accidentabilidad actual en un 10% semestral, mediante la atención de los peligros potenciales a los cuales podría estar expuesto el personal.



- b) Implementar mecanismos de control en los procesos, con el fin de disminuir las principales fuentes de peligro, además de la promoción de la mejora continua el sistema de gestión de la SST para el servicio de nutrición.
- c) Promover el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, mediante la promoción de la protección y vigilancia de la salud de la población trabajadora, ofreciendo seguridad en las condiciones de trabajo mediante la implementación del programa de Salud y Seguridad en el trabajo.

1.3 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

El sistema tiene como meta beneficiar a todos aquellos colaboradores del servicio de nutrición que realizan distintas labores dentro del proceso productivo, así mismo que sea un plan modelo con el fin de mejorar en general la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, con el fin de que este se pueda replicar en todos los servicios que conforman el centro hospitalario

Las funciones que se contemplaron para el desarrollo de este manual van desde el ingreso de mercadería, procesamiento hasta entrega de la alimentación al paciente o funcionario.

1.4 DECLARACIÓN DE AUTORIDAD

La Dirección General del centro hospitalario, es la responsable de aprobar la implementación del SGSSL para el servicio de Nutrición.

El responsable de la oficina de salud ocupacional, será el encargado de coordinar todos aquellos procesos que involucren la implementación del SGSSL.

La jefatura del Servicio de Nutrición es la encargada en conjunto con el encargado de la oficina de salud ocupacional, de mantener informado al personal del servicio de nutrición sobre los temas que conllevan un SGSSL.

1.5 NORMAS DE REFERENCIA

Para el diseño de este manual se contemplaron las normas:

- OHSAS 18001:2007 “Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”
- OHSAS 18002:2008 “Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, Directrices para la implementación de OHSAS 18001:2007.



CAPÍTULO 2: SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

2.1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL ESTÁNDAR

Este estándar OHSAS se basa en la metodología conocida como Planificar-Hacer-Verificar-Actuar

(PHVA). La metodología PHVA se puede describir brevemente como:

- **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de SST establecida por la Dirección General del centro hospitalario.
- **Hacer:** implementar los procesos de trabajo seguros que se desarrollen entre la jefatura del Servicio de Nutrición y el encargado de Salud Ocupacional.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y la medición de los procesos respecto a la política de SST, los objetivos, las metas y los requisitos legales y otros requisitos, e informar sobre los resultados a la Dirección General.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del sistema de gestión de la SST, mediante solicitud a la Dirección Administrativa Financiera, para la asignación de un mayor presupuesto para la inversión en equipos de trabajo e infraestructura que disminuyan el riesgo a la salud de los trabajadores, así como la promoción de la capacitación de los trabajadores en temas de promoción de la salud y seguridad, relacionados con las necesidades evidenciadas en el diagnóstico de la situación actual.

2.2 OBTÁCULOS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN

Generalmente al momento de implementar un sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo, suceden problemas a nivel organizacional, principalmente con los colaboradores los cuales manifiestan resistencia al cambio cuando se modifican algunas de las tareas.

Por otra parte se encuentra con que la organización en ocasiones manifiesta poco interés en el tema, lo cual se convierte en una escasa concientización en el tema, donde en presenta inclusive la incertidumbre sobre los beneficios reales que puede llegar a tener un sistema implementado.

2.3 BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

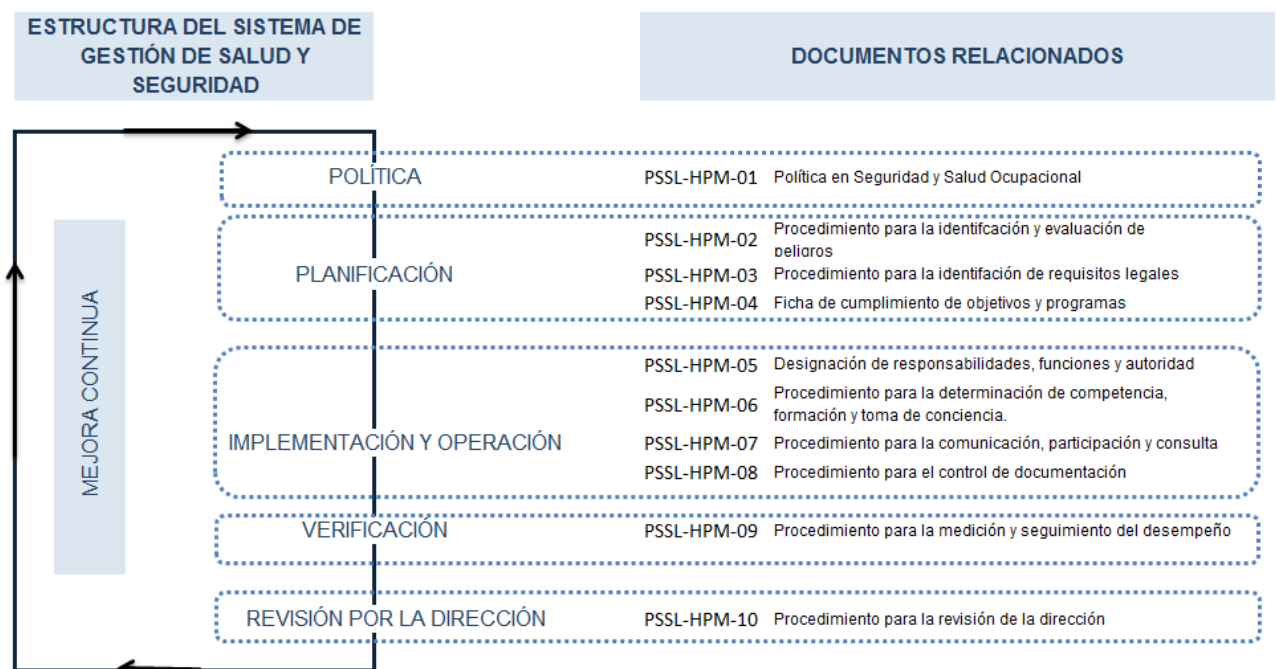
La implementación de un sistema de gestión siempre traerá consigo un sin número de beneficios a la organización, inicialmente un reforzamiento en la cultura de la prevención de riesgos y accidentes en los lugares de trabajo, buscando una mejor eficiencia en los procesos, con el objetivo de una reducción potencial de los accidentes que puedan ocurrir en el centro de trabajo.

Teniendo objetivos y metas claras se logrará alcanzar un mayor compromiso colectivo, además de un mejor control de los peligros y reducción de los riesgos.

2.4 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD

A continuación se presenta un resumen de los procedimientos desarrollados para el manual de gestión de salud y seguridad en el trabajo:

Figura 2. Procedimientos del manual de gestión de salud y seguridad en el trabajo.





CAPÍTULO 3: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

3.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Acción correctiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción preventiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o cualquier otra situación potencial indeseable.

Auditoría:

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener “evidencias de la auditoría” y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los “criterios de auditoría”.

Competencia:

Capacidad demostrada para aplicar conocimientos, habilidades y comportamientos adecuados.

Criterio de auditoría:

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Desempeño de la SST:

Resultados medibles de la gestión que hace una organización de sus riesgos para la SST.

Deterioro de la salud:

Condición física o mental identificable y adversa que surge o empeora por la actividad laboral o por situaciones relacionadas con el trabajo.

Documento:

Información y su medio de soporte.

Establecer:



Implica que haya una permanencia y que el SGSST no se pueda considerar establecido hasta que todas las partes que lo forman se hayan introducido en el mismo, de manera que éste se pueda demostrar frente a otros.

Evaluación de riesgos:

Proceso de evaluar el riesgo o riesgos que surgen de uno o varios peligros, teniendo en cuenta lo adecuado de los controles existentes, y decidir si el riesgo o riesgos son o no aceptables.

Evidencia de la auditoría:

Registro, declaración de hecho o cualquier otra información pertinente y verificable para los criterios de auditoría.

Formación:

Proceso que proporciona y desarrolla conocimientos, habilidades y comportamientos para cumplir los requisitos.

Función en SST:

Forma en la que realizar y aplicar los trabajos que han sido asignados.

Identificación de peligros:

Proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.

Implementar:

Poner en funcionamiento, mediante la aplicación de métodos y cualquier medida que resulte necesaria para llevar a cabo con éxito el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Incidente:

Suceso relacionado con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, un deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad). Un accidente es un incidente que ha dado lugar a un daño o a un deterioro de la salud. Se puede definir también como cuasi accidente un incidente donde no se ha producido un daño o deterioro de la salud. Una situación de emergencia es un tipo particular de incidente.



Lugar de trabajo:

Cualquier lugar físico en el que se desempeñan actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.

Mantener:

Funcionamiento del sistema de gestión una vez se tenga establecido e implementado. Para ello, el estándar OHSAS ofrece varias herramientas, tales como los apartados de verificación y acciones correctivas o la revisión por la dirección.

Mejora continua:

Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión de la SST para lograr mejoras en el desempeño de la SST global de forma coherente con la política de SST de la organización.

No conformidad:

Incumplimiento de un requisito, es importante indicar que una no conformidad puede ser una desviación de las normas de trabajo, las prácticas, los procedimientos o los requisitos legales pertinentes, entre otros.; además de los requisitos del sistema de gestión de la SST.

Objetivo de SST:

Fin de la SST que, en términos de desempeño de la misma, se marca alcanzar una organización.

Organización:

Compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución o parte de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

Parte interesada:

Persona o grupo, tanto de dentro como de fuera del lugar de trabajo, que tiene interés o está afectado por el desempeño de la SST de una organización.

Peligro:

Fuente, situación o acto con potencial para causar daño, en términos de deterioro de la salud, a la propiedad, al ambiente del lugar de trabajo, o una combinación de éstos.



Política de SST:

Intenciones y dirección generales de una organización relacionadas con su desempeño de la SST, como las ha expresado formalmente la alta dirección.

Procedimiento:

Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso, estos procedimientos pueden estar documentados o no. Un procedimiento debe responder de forma coherente y seria a las siguientes preguntas: ¿Qué debe hacerse? ¿Quién es el responsable? ¿De qué y cómo hacerse? ¿Cuándo? y ¿Con qué resultado esperado?

Registro:

Documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencias de las actividades desempeñadas.

Riesgo:

Combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud causado por éste.

Riesgo aceptable:

Riesgo que se ha reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política de SST.

Responsabilidad en SST:

Aquello que comprende, tanto la cualidad de estar encargado de alguna actividad, como la de rendir cuentas y responder ante otros, si dicha tarea asignada no se ha realizado de forma correcta.

Seguridad y salud en el trabajo (SST):

Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar a la salud y la seguridad de los empleados incluyendo a los trabajadores temporales y personal contratado, visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.



Sistema de gestión de la SST (SGSST):

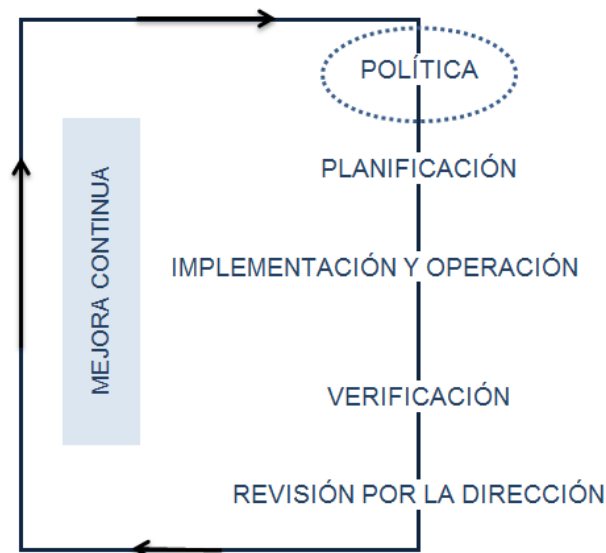
Parte del sistema de gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política de SST y gestionar sus riesgos. Un sistema de gestión es un grupo de elementos interrelacionados usados para establecer la política y los objetivos, así como para que estos puedan ser cumplidos. Comprende la estructura de la organización, la planificación de actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos.

CAPÍTULO 4: FASES PARA LA CONFORMACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

4.1 REQUISITOS GENERALES

Una vez realizado el diagnóstico sobre las condiciones actuales del Servicio de Nutrición, se toma como punto de partida la evidente necesidad de dar inicio con el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, ya que actualmente no se cuenta con nada similar, es por ello que se define en el siguiente ítem, la política para este servicio.

4.2 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



RESPONSABILIDADES

Mediante la siguiente tabla se realiza el desglose de responsabilidades mediante el esquema RACI (Ver figura 3), el cual corresponde al siguiente:

Figura 3. Matriz de responsabilidades.

Actividad \ Roles	Dirección General	Jefatura del Servicio de Nutrición	Encargado Salud Ocupacional	Funcionario de Nutrición	Servicio de Ingeniería y Mantenimiento
Establecer y apoyar la política de Salud y Seguridad en el Trabajo.	A	R	R	C	-
Llevar a todos los miembros del servicio de Nutrición las nuevas disposiciones sobre el tema de Salud y Seguridad en el trabajo.	I	R		I	-
Trabajar en apego a las mejoras propuestas para disminuir los índices de accidentabilidad.	I	A	R	I/C	-
Garantizar al trabajador un mejor lugar de trabajo, el cual ofrezca condiciones seguras e idóneas de acuerdo sus capacidades y necesidades.	R/A	R	R	I	C
Brindar capacitaciones al personal en los temas de salud y seguridad en el trabajo.	A	C	R	I	-
Realizar las mejoras en infraestructura correpondiente al edificio de nutrición.	A	C	I	I	R
R:	Persona a quien se le designa la responsabilidad para colaborar en el trabajo				
A:	Autoridad final de autorización de los trabajos				
C:	Consultado es a quien se le solicita opinión para tener criterios bidireccionales				
I:	Es a quien se le informa sobre el avance o finalización de las actividades.				

De acuerdo con lo anterior, se confecciona el procedimiento PSSL-HMP-01, el cual permite visualizar el compromiso actual de la Dirección General con el servicio de Nutrición, mediante una política de Salud Ocupacional:



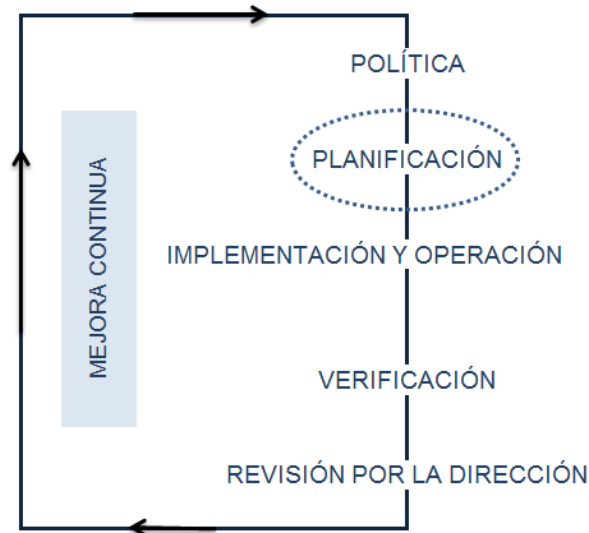
POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO HOSPITAL MAX PERALTA PSSL-HMP-001

Para el centro hospitalario el hecho de garantizar la Salud y Seguridad a los colaboradores representa un ideal fundamental el cual debe ser permanente, es por ello que se establece la siguiente política de salud y seguridad:

- Basado en las especificaciones de las normas OHSAS 18001, el tema de prevención de riesgos laborales forma parte de todas aquellas actividades del Servicio de Nutrición.
- Es un compromiso de la Dirección General, enfocarse en la prevención de los daños y el deterioro de la salud que actualmente afectan a todos los miembros del servicio.
- Se debe cumplir con todos aquellos reglamentos y leyes aplicables al tema de Salud y Seguridad Laboral establecidos en la legislación nacional, así como otros requisitos establecidos a nivel institucional.
- La Dirección General del hospital se compromete a hacer de conocimiento general, la política, además de que esta sea comprendida, desarrollada y que se brinde seguimiento diario por parte de todos los niveles del centro hospitalario.
- El compromiso de Gestión en Salud Ocupacional será el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos en el tema de salud y seguridad ocupacional.
- Esta política se encuentra adecuada al propósito del Servicio de Nutrición, a la naturaleza del mismo y a los niveles de riesgo de las actividades que se realizan actualmente, teniendo en consideración que pueden haber cambios en las tecnologías que se utilizan y en los procesos.
- Se debe brindar la información y formación a todos los colaboradores, así como a los contratistas y otros colaboradores que permanezcan dentro del servicio, con el fin de mantener una verdadera cultura de prevención.
- Brindar seguimiento continuo al desempeño del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad.

Dra. Krisia Díaz Valverde
Dirección General Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez

4.3 PLANIFICACIÓN



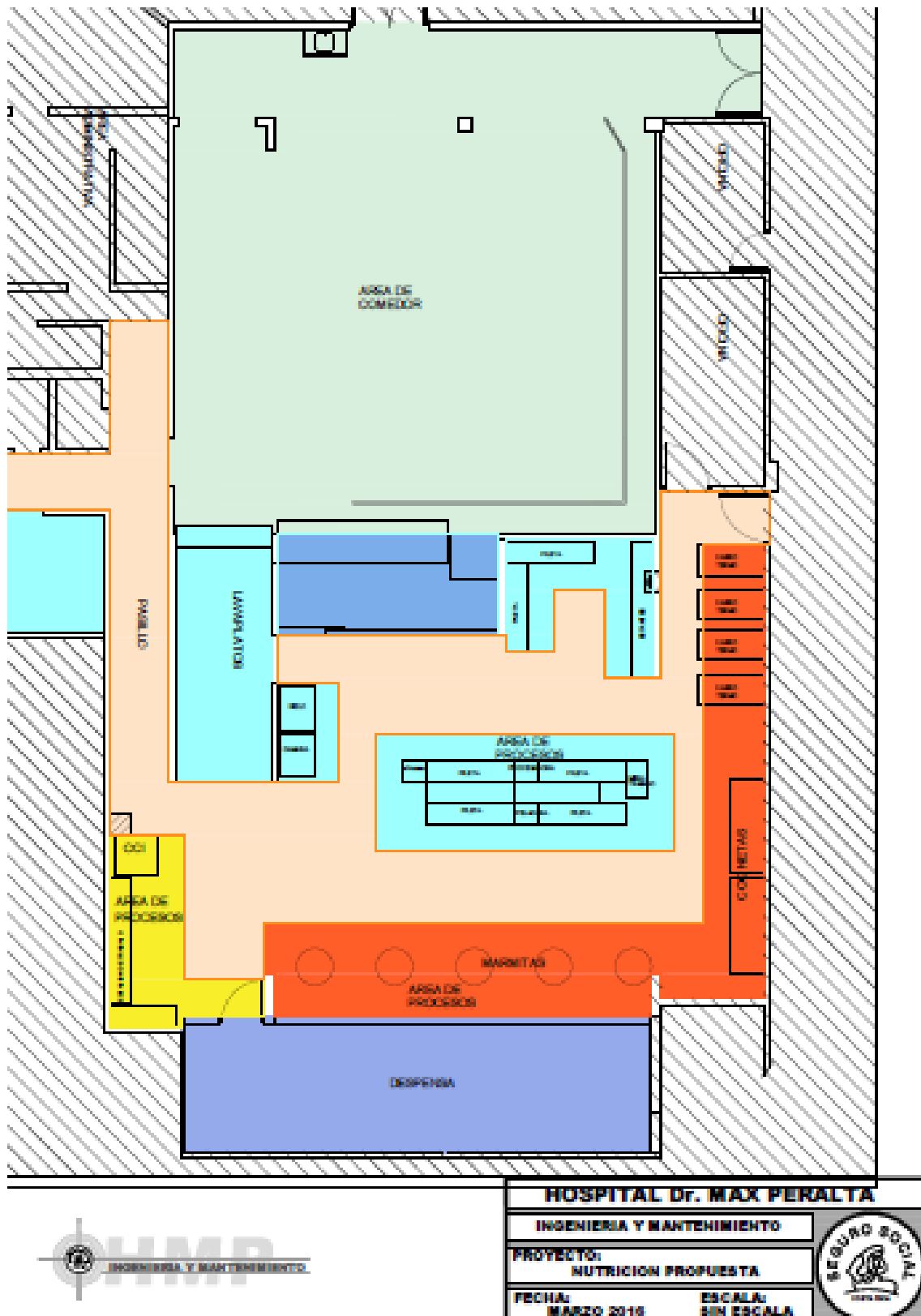
Para el requisito de planificación se confeccionaron algunos procedimientos, los cuales permanecen en constante revisión y mejora con forme cambian las necesidades de los servicios, estos se muestran a continuación:

I. Mejora de las condiciones de infraestructura y procesos del servicio de Nutrición.

Este apartado es un resumen del proyecto de mejoras de infraestructura del servicio de Nutrición, actualmente se cuenta con una distribución de planta poco funcional de acuerdo a los procesos, ya que se combinan ambientes con riesgos de pisos mojados, superficies calientes, desplazamientos con levantamiento de cargas, entre otros riesgos.

Es por ello que, mediante la presentación de la situación actual a la Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento, se realiza un trabajo en conjunto con la jefatura de Nutrición, los ingenieros eléctrico, mecánico y civil, además del aporte de salud ocupacional, donde se valoran las condiciones actuales, dando esto como resultado una nueva distribución (ver figura 7).

Figura 7. Distribución actual del servicio de Nutrición.



Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Max Peralta, 2016.

Dentro de las principales características de la propuesta anterior, se destaca un proceso con mayor secuencia, donde se da inicio con la cadena de abastecimiento con el ingreso de la materia prima, seguidamente se lleva a una mesa de trabajo central multiusos, para en ella distribuir los alimentos para ser cocinados, preparados en refresco u otros.

Dentro de las mejoras en infraestructura se realizará un reforzamiento estructural de la losa del piso, una sustitución de todos los sistemas mecánicos existentes, de la misma manera que se realizará con el sistema eléctrico actual.

Todas las mejoras antes mencionadas ya fueron diseñadas y presupuestadas, la inversión para las mejoras del servicio de nutrición tienen un costo aproximado de 600 000 000 millones de colones, a continuación se presenta el desglose de actividades del proceso administrativo a seguir para cumplir a con las mejoras de infraestructura, sistemas eléctricos, mecánicos y arquitectónicos del servicio de nutrición:

43		Reforzamiento Estructural del Servicio de Nutrición y obras asociadas	561.75 días	lun 17/08/15	mar 10/10/17
44		Aprobación del proyecto por parte de la DAF.	0 días	lun 17/08/15	lun 17/08/15
45		Refrendo de Jefatura de Servicio para inicio de labores	1 hora	lun 02/11/15	lun 02/11/15
46		Necesidades del servicio determinadas	0 días	lun 25/01/16	lun 25/01/16
47		Remisión de anteproyecto a especialidades	1 hora	lun 25/01/16	lun 25/01/16
48		Elaboración de planos constructivos y especificaciones técnicas eléctricos	20 días	lun 22/02/16	lun 21/03/16
49		Elaboración de planos constructivos y especificaciones técnicas mecánicos	20 días	lun 25/01/16	lun 22/02/16
50		Elaboración de planos constructivos y especificaciones técnicas civiles	20 días	lun 25/01/16	lun 22/02/16
51		Elaboración de planos constructivos y especificaciones técnicas arquitectónicas	20 días	lun 01/02/16	vie 26/02/16
52		Planos Constructivos o de instalación terminados	9 días	lun 21/03/16	vie 01/04/16
53		Remisión de planos a visado	1 día	vie 01/04/16	lun 04/04/16
54		Planos constructivos o de instalación visados	0 días	lun 16/05/16	lun 16/05/16
55		Procedimiento de compra	175 días	vie 01/04/16	vie 02/12/16
56		Remisión de procedimiento de compra al AGBS	0 días	vie 01/04/16	vie 01/04/16
57		Cartel Publicado	0 días	vie 29/04/16	vie 29/04/16
58		Ofertas recibidas	0 días	vie 27/05/16	vie 27/05/16
59		Recomendación técnica	40 días	vie 17/06/16	vie 12/08/16
60		Licitación adjudicada	0 días	vie 09/09/16	vie 09/09/16
61		Contrato firmado	0 días	vie 07/10/16	vie 07/10/16
62		Contrato refrendado	0 días	vie 04/11/16	vie 04/11/16
63		Orden de inicio entregada	0 días	vie 02/12/16	vie 02/12/16
64		Ejecución	210 días	vie 16/12/16	vie 06/10/17
65		Recepción Provisional	1 día	vie 06/10/17	lun 09/10/17
66		Recepción definitiva	1 día	lun 09/10/17	mar 10/10/17

Fuente: Servicio de Ingeniería y Mantenimiento Hospital Max Peralta, 2016.

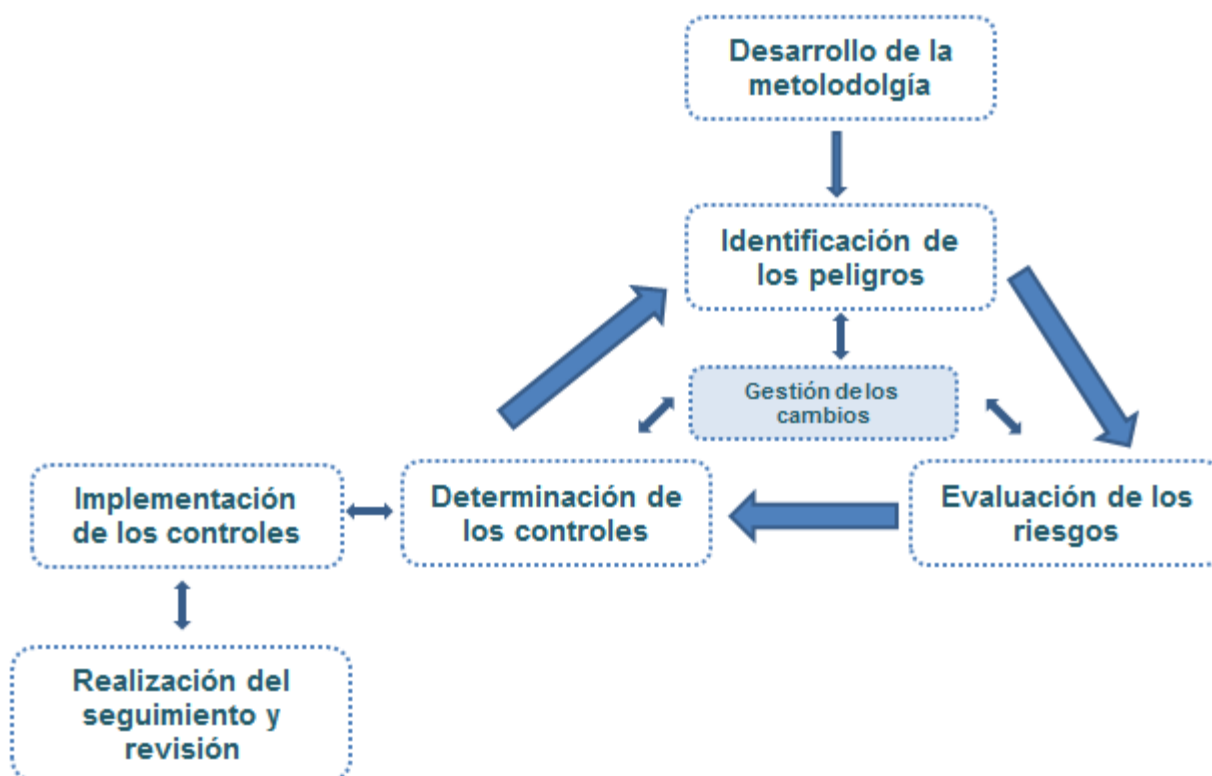
Como medidas a corto plazo, en el mes de marzo se realizaron mejoras de mantenimiento y reparación de paredes, así como la aplicación de pintura en las paredes, mientras se da la orden de inicio del proyecto de remodelación.

- **PSSL-HMP-02: Procedimiento para la identificación y evaluación de riesgos.**
(Ver anexo 1 del PSSL)

Responsable: Encargado de la oficina de Salud Ocupacional.

Este procedimiento permite poder realizar de manera oportuna una identificación y evaluación de los riesgos presentes en el servicio de nutrición, con ello se implementarán los controles para minimizar los impactos que estos puedan generar a la salud de los colaboradores.

Es por ello que mediante el documento PSSL-HMP-02, donde a nivel institucional ya se tiene establecido el procedimiento y matriz de evaluación, el proceso se realiza tal y como se muestra en el siguiente diagrama:



La falta de compromiso sumado a la ausencia de procedimientos, normas, controles administrativos, dan origen a la secuencia de eventos que pueden generar una pérdida a menos que se pueda corregir a tiempo. Existen tres razones que originan faltas de control, tal y como se menciona a continuación:



Programas inadecuados:

El fracaso de un programa de seguridad o control de pérdidas es provocado por la falta de actividades dirigidas a:

- Liderazgo y administración
- Compromiso gerencial
- Capacitación y entrenamiento
- Inspecciones planeadas
- Análisis de procedimientos de trabajos seguros
- Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades de trabajo
- Equipo de protección personal
- Control de servicios de salud
- Falta de comunicación
- Comunicaciones con grupos
- Controles de compras
- Controles a contratistas
- Seguridad fuera del trabajo

Procedimiento de trabajo inadecuado:

La causa más común de falla o confusión, son el establecer normas o procedimientos que no son lo suficientemente claros o específicos, ni de un nivel suficientemente alto que nos permitan realizar una medición, evaluación y control de nuestro trabajo.

Incumplimiento de las normas o procedimientos:

El punto crítico para el control de pérdidas corresponde al cumplimiento de normas o procedimientos establecidos, Debemos recordar que el establecer un programa, normas y procedimientos adecuados es una función de la administración activa, con la ayuda de las jefaturas directas.

Una vez aplicado y entendido lo anterior, el evaluador está en el deber de llevar a cabo las medidas de control y gestión de cambios ya sea para eliminar, minimizar o controlar el riesgo que se identificó. Es indispensable que una vez aplicado el control, se le dé un seguimiento según el criterio del evaluador para verificar que estos se estén cumpliendo.



- **PSSL-HMP-03: Procedimiento para la identificación de requisitos legales.**
(Ver anexo 2 del PSSL)

Responsable: Encargado de la oficina de Salud Ocupacional y departamento legal.

Mediante el procedimiento se procura mantener al alcance del encargado de salud ocupacional, jefaturas y demás involucrados en los procesos, un acercamiento al tema de legislación, con la colaboración del departamento legal, además que aquellos reglamentos internos establecidos institucionalmente, vigentes para la atención de los riesgos asociados al servicio de nutrición.

Es indispensable para este procedimiento, que se mantenga en continua revisión las modificaciones que puedan haber de los documentos, ya que esto permite una mejor gestión.

- **PSSL-HMP-04: Ficha de cumplimiento de objetivos y programas.**
(Ver anexo 3 del PSSL)

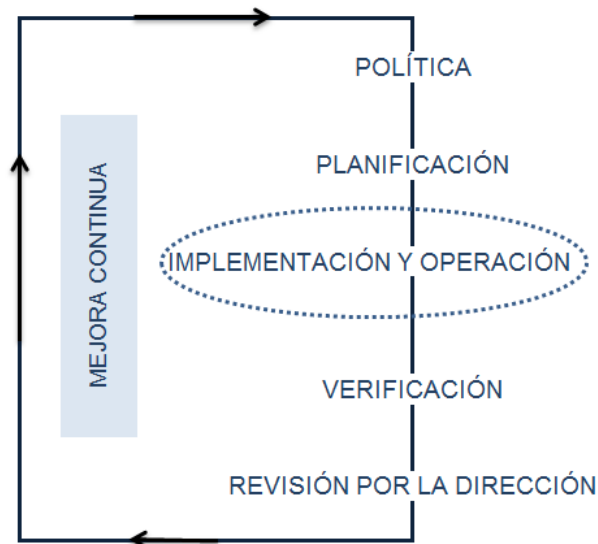
Responsable: Encargado de la oficina de Salud Ocupacional, jefatura del servicio de nutrición

El servicio de nutrición en conjunto con el encargado de Salud Ocupacional, deberán establecer, implementar y mantener los objetivos plasmados en el PSSL-HMP-04, en todos los niveles del servicio de nutrición, enfocándose principalmente en los riesgos de mayor impacto, así como en la prevención.

De acuerdo con lo anterior, la Dirección General, deberá someter a revisión anual mediante el compromiso de Gestión, los objetivos del sistema de gestión, ya que estos deberán siempre ser medibles y cuantificables, ir de la mano con la política de SST, además de considerar aquellos acuerdos sobre la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

Es importante indicar que los objetivos podrán modificarse, siempre y cuando el encargado de salud ocupacional lo considere, basándose en algún cambio significativo en los procesos, la legislación, o bien algún accidente.

4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN



- **PSSL-HMP-05: Designación de responsabilidades, funciones y autoridad.**

(Ver anexo 4 del PSSL)

Responsable: Dirección General, Dirección Administrativa y encargado de la oficina de Salud Ocupacional.

Para la determinación de responsabilidades se confeccionó el procedimiento PSSL-HMP-05 (Ver anexo 5), mediante el cual se asignan los roles dentro del sistema, con el fin de garantizar que exista para la ejecución del mismo disponibilidad de recursos, de la misma manera para darle una correcta implementación y mejoramiento.



- **PSSL-HMP-06: Procedimiento para la determinación de competencia, formación y toma de conciencia.**

(Ver anexo 5 del PSSL)

Responsable: Jefatura del Servicio de Nutrición y encargado de la oficina de Salud Ocupacional

En este procedimiento se atienden los requerimientos con los que debe cumplir el trabajador del servicio de nutrición de acuerdo al puesto en el cual debe desempeñarse.

A través de la formación del personal mediante programas y actividades de sensibilización en el tema de la salud y seguridad se procurará fortalecer la importancia sobre el seguimiento de la política, así como los beneficios tácitos de la SST en el comportamiento y desempeño en el trabajo. Por otra parte se buscará fortalecer las funciones y responsabilidades de los involucrados en temas de SST, atención de emergencias. Además de las posibles consecuencias que podría traer una falta de cumplimiento a los procedimientos de trabajo previamente establecidos.

Se tomarán en cuenta los espacios en los cursos de inducción al personal, reinducción, así como los espacios que brinde la jefatura para desarrollar los procesos de formación e información.

- **PSSL-HMP-07: Procedimiento para la comunicación, participación y consulta**

(Ver anexo 6 del PSSL)

Responsable: Dirección general y encargado de la oficina de Salud Ocupacional

- Comunicación: Se establecerá el procedimiento para recibir, documentar y responder todos aquellos documentos internos, externos, de contratistas o partes interesadas en el proceso de la SST.
- Participación y consulta: Se establecerán los procedimientos mediante los cuales se harán partícipes los funcionarios en temas de investigación de accidentes, identificación de riesgos en el lugar de trabajo, o en el desarrollo de nuevas políticas u objetivos, además en la atención de temas como trabajos con terceros entre otros.

- **PSSL-HMP-08: Procedimiento para el control de documentación**

(Ver anexo 7 del PSSL)

Responsable: Encargado de la oficina de Salud Ocupacional.

Mediante este protocolo se determinan las siguientes disposiciones:

Se mantendrá bajo custodia del encargado de salud ocupacional toda la información relacionada con el sistema de gestión mediante el registro digital y controles de todos aquellos elementos primordiales del sistema de SST, dentro de esta documentación se considerará:

- Documentación externa, que es aquella que provenga fuera del centro hospitalario.
- Documentos de referencia, son lo que aportan información para el funcionamiento correcto e implantación del Sistema de Gestión, se tomara en consideración toda aquella información de índole legal y de acatamiento obligatorio.

4.5 VERIFICACIÓN



- **PSSL-HMP-09: Procedimiento para la medición y seguimiento del desempeño.**

(Ver anexo 8 del PSSL)

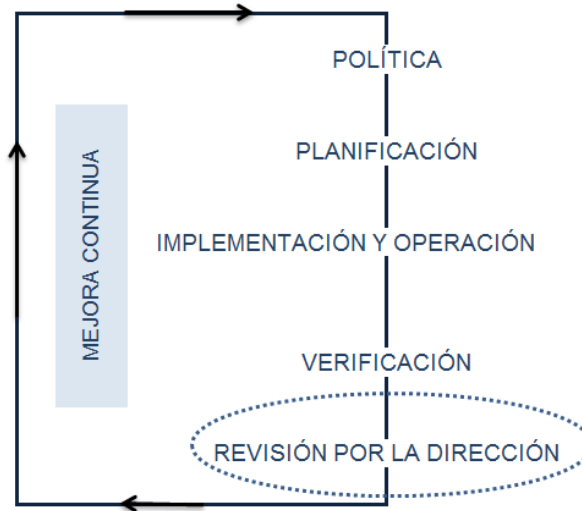
Responsable: Dirección general y encargado de la oficina de Salud Ocupacional.



El centro hospitalario establece el seguimiento del desempeño de la SST de manera regular, mediante el presente manual donde se busca lo siguiente:

- Medición cualitativa y cuantitativa de acuerdo a las actividades del servicio de Nutrición.
- Seguimiento al porcentaje de cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Las medidas reactivas y proactivas sobre el trabajo realizado en el seguimiento de las acciones correctivas del servicio.

4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



- **PSSL-HMP-10: Procedimiento para la medición y seguimiento del desempeño.**

(Ver anexo 9 del PSSL)

Responsable: Dirección general y encargado de la oficina de Salud Ocupacional

Mediante revisiones semestrales se le dará seguimiento al desempeño del sistema de gestión en general, mediante la valoración de las actividades realizadas para cumplir con los objetivos y metas propuestos conforme a los documentos establecidos en el apartado 4.



CAPÍTULO 5

5.1 BIBLIOGRAFÍA

- AENOR. (2007). *OHAS 18001:2007 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.
- AENOR. (2008). *OHSAS 18002:2008 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.
- Alvarez , S. (2016). *Recopilación de datos servicio de nutrición*. Cartago.
- Alvarez, S. (10 de febrero de 2016). Recopilación fotográfica del servicio de nutrición. Cartago, Cartago.
- Bestratén, M. (1993). *NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente*. Barcelona, España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2015). *Normativa de Relaciones Laborales*. San José: CCSS.
- Quality & Performance Management Software. (08 de enero de 2015). *OHSAS 18001: Idoneidad, eficacia y adecuación para una Revisión por la Dirección*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Blog Calidad y Excelencia: [https://www.isotools.org/2015/01/08/ohsas-18001-idoneidad-eficacia-adequacion-revision-direccion/?utm_campaign=\[IC\]+-+Riesgos+laborales%3A+OHSAS+18001&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=24127715&_hsenc=p2ANqtz-8QBMkhVAREBI3mu_sW3xKt4I8L](https://www.isotools.org/2015/01/08/ohsas-18001-idoneidad-eficacia-adequacion-revision-direccion/?utm_campaign=[IC]+-+Riesgos+laborales%3A+OHSAS+18001&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=24127715&_hsenc=p2ANqtz-8QBMkhVAREBI3mu_sW3xKt4I8L)



Revista Certificación. (Enero de 2013). *Revista Certificación*. Obtenido de SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) BASADO EN LA NORMA OHSAS 18001: <http://www.revistacertificacion.cl/sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sgsst-basado-en-la-norma-ohsas-18001-2/>



ANEXOS DEL PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (PSST)

ANEXO 1. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PELIGROS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la identificación y evaluación de peligros y determinación de controles</i>		Cód. PSST-HMP-02
Elaborado por: Ing. Susán Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

A continuación se presentarán dos matrices, la primera corresponde a la matriz de identificación y evaluación de peligros, y la segunda corresponde a la matriz de investigación de accidentes.

Como parte de la política establecida y en cumplimiento con las disposiciones institucionales se debe realizar la investigación de accidentes mediante el procedimiento ya establecido por el Área de Salud Ocupacional, este se muestra a continuación:

Nombre centro de trabajo: HOSPITAL MAX PERALTA **Fecha:** _____
Unidad Programática: 2306 **Responsable:** _____

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN DE RIESGOS #1

Servicio	Tarea	Rutinaria		Sustancia, material, equipo, etc	#	Peligro	Descripción (¿Qué podría ocurrir?)
		Sí	No				



Nombre centro de trabajo: HOSPITAL MAX PERALTA Fecha: _____
Unidad Programática: 2306 Responsable: _____

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN DE RIESGOS #2

#	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Acciones recomendadas	Responsable	Tiempo de ejecución

Respetando los lineamientos institucionales, se utiliza el formulario de investigación de incidentes, accidentes de trabajo en la Caja Costarricense del Seguro Social, el cual se muestra a continuación:

OBJETIVO

Describir los pasos a seguir para realizar la investigación de incidentes o accidentes de trabajo, mediante el análisis de los hechos e identificación de causas, con el fin de diseñar e implementar medidas correctivas dirigidas a eliminar o controlar las causas identificadas.

ALCANCE

El siguiente procedimiento será utilizado por Oficinas, Comisiones de Salud Ocupacional y equipos nombrados para la investigación de accidentes de cada centro de trabajo de la CCSS, con el fin de identificar las causas de los incidentes o accidentes de trabajo considerando los eventos que pueden generar daño a la persona trabajadora, propiedad, proceso o ambiente.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de la República de Costa Rica Art 21 y 66.
- Código de Trabajo.
- Ley de Riesgos del Trabajo N° 6727.
- Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento de Comisiones Salud Ocupacional
- Reglamento de Oficinas de Salud Ocupacional

ABREVIATURAS Y DEFINICIONES



ABREVIATURAS

ComSO: Comisiones de Salud Ocupacional; **ESO:** Encargado de Salud Ocupacional local y regional; **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social; **ASO:** Área de Salud Ocupacional.

Investigación: Realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

Incidente: Cualquier suceso no esperado ni deseado, que no ha producido daño a las personas trabajadoras, pero que bajo circunstancias diferentes podría generar daño a las personas, propiedad, proceso o ambiente.

Accidente de trabajo: Todo evento suceso no planeado no deseado que cause daños las personas, propiedad, proceso o ambiente.

Causas inmediatas o directas: Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables. Se clasifican en actos inseguros o subestándar que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente y en condiciones inseguras o subestándar.

Causas básicas o Indirectas: Son las causas ocultas por las cuales ocurren los actos y condiciones inseguras o subestándar; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo de las causas inmediatas, ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

RESPONSABILIDADES

Área de Salud Ocupacional (ASO):

- Asesorar para la implementación de este procedimiento.
- Actualizar el procedimiento para la investigación de incidentes o accidentes de trabajo en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Máxima autoridad de la unidad de trabajo:

- Garantizar los recursos humanos, técnicos y financieros, para la implementación del procedimiento para la investigación de incidentes o accidentes de trabajo en la Caja Costarricense de Seguro Social.



- Dar seguimiento a las acciones correctivas planteadas resultado de la aplicación de este procedimiento.

Encargado de Salud Ocupacional:

- Capacitar a las ComSO y jefaturas en el correcto llenado de los formularios.
- Dar seguimiento técnico a la implementación de este procedimiento.
- Participar en el diseño de medidas correctivas.
- Planificar, diseñar, ejecutar, evaluar y dar seguimiento a las acciones correctivas.

Nota: En el caso del encargado regional, asesorar en la planificación, diseño, ejecución y seguimiento de las acciones correctivas en las áreas adscritas a la región que no disponen de Oficina de salud Ocupacional.

Jefaturas directas:

- Comunicar a la Oficina / Comisión de Salud Ocupacional del evento ocurrido, sea incidente o accidente de trabajo.
- Participar activamente en la aplicación del procedimiento.
- Participar en la planificación, diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de las acciones correctivas planteadas (plan de acción).
- Administrar el plan de acción.

Encargado de recursos humanos

- Comunicar a la Oficina / Comisión de Salud Ocupacional del evento ocurrido sea incidente o accidente.

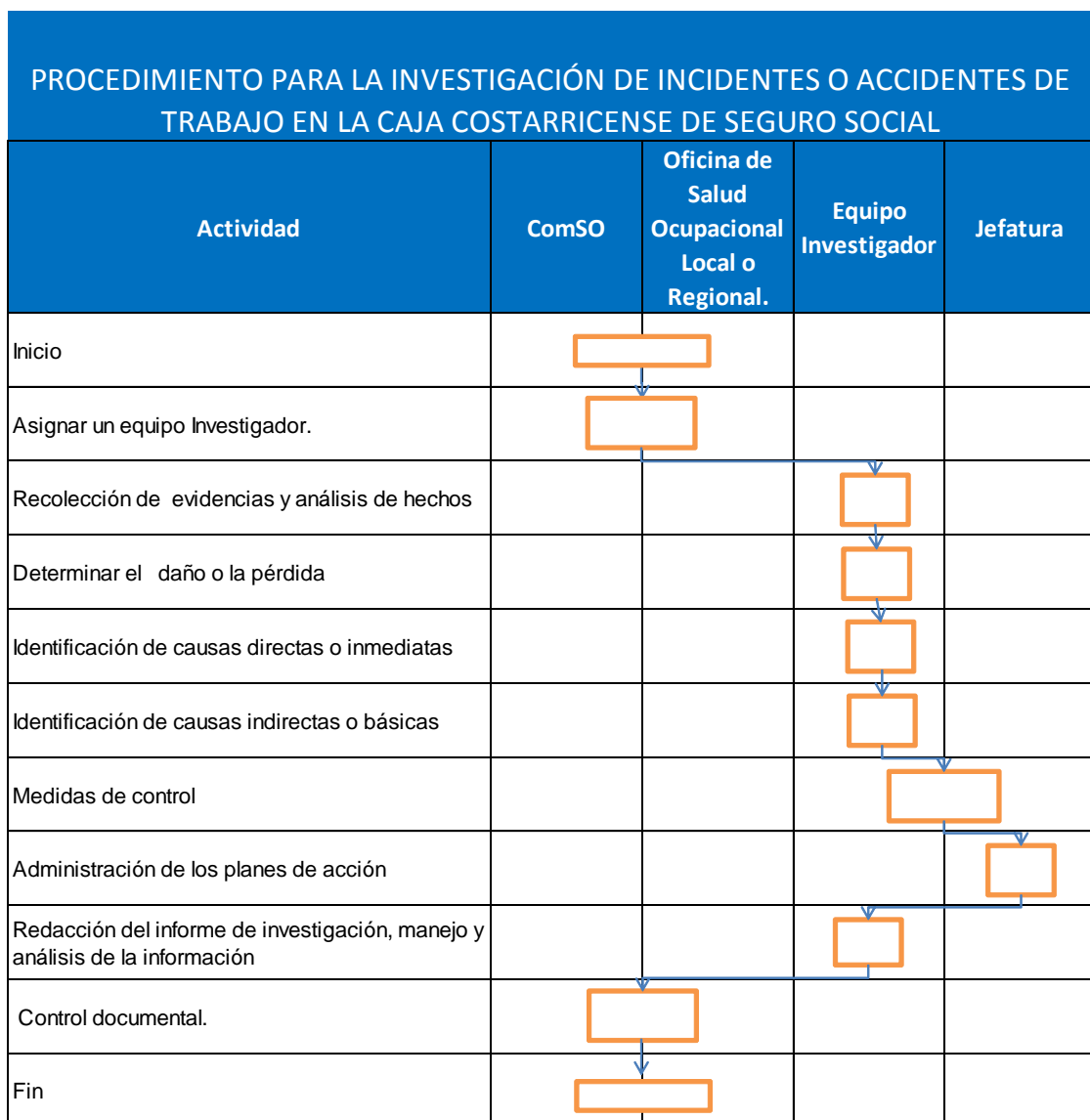
Comisión de Salud Ocupacional (ComSO):

- Implementar el procedimiento para la investigación de incidentes o accidentes de trabajo en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Participar de las asesorías por parte del ESO Regional y/o Local.
- Enviar los resultados de la investigación de incidentes o accidentes de trabajo al ESO local o regional.

Los trabajadores

- Todos los trabajadores tienen la responsabilidad de reportar los incidentes o accidentes a su jefatura (salvo en los casos que por la propia gravedad del accidente se lo impida), facilitando información para el desarrollo de análisis de causas del hecho.
- Debe proporcionar la información necesaria al equipo investigador.
- Debe participar activamente en la planificación y ejecución de acciones correctivas.

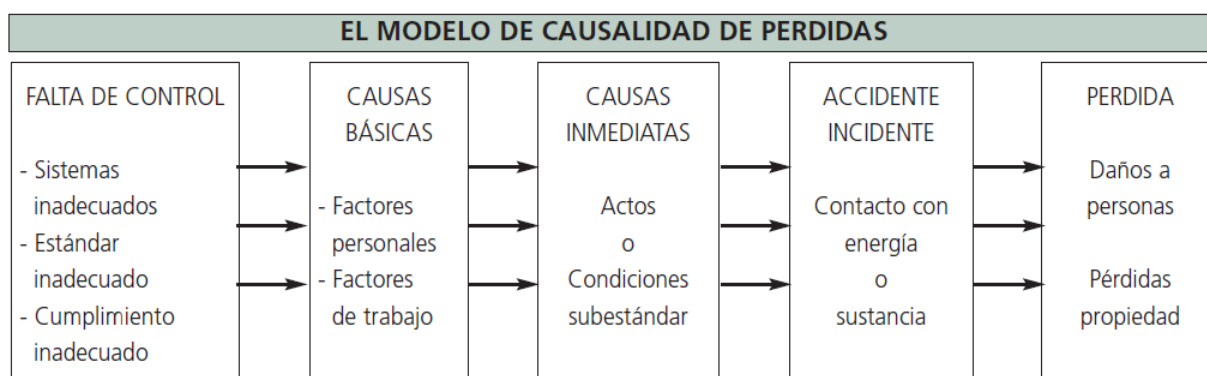
DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO



CONTENIDO

La CCSS ha adoptado el “Modelo de Causalidad de Pérdidas” para la investigación de incidentes o accidentes de trabajo. Esta herramienta será utilizada para la identificación de causas reales del evento, partiendo de la pérdida a las personas, propiedad y al ambiente, cada etapa de la investigación de accidentes se apoya en la etapa anterior, preguntando por qué se presentó el evento, tal y como se muestra a continuación:

Etapas del modelo de causalidad de pérdidas



En la investigación del accidente se requiere de un cuidadoso análisis, el cual inicia con la recolección de las evidencias para realizar una verdadera identificación de las causas inmediatas, siendo éstas aquellas que son visibles en el puesto de trabajo, seguidamente identificar las causas básicas u ocultas que permitan establecer una priorización para el control más efectivo.

Para el desarrollo de la investigación de accidentes se han definido una serie de etapas para la recopilación de la información, las cuales con el apoyo del anexo 1 permiten ordenar la información, a continuación se describe cada etapa:

Primera etapa: Equipo Investigador

Para realizar la investigación de accidentes se debe asignar un equipo investigador, integrado por miembros de la Comisión de Salud Ocupacional, jefatura directa del funcionario afectado, con la asesoría del encargado de la oficina de salud ocupacional local o regional.



Segunda etapa: Recolección de evidencias y análisis de hechos

Para recoger las evidencias se va a utilizar el método de las cuatro P que incluye Posición, Personas, Partes y Papel:

- **Posición:** Es la información que nos puede proporcionar sobre el lugar de la ocurrencia del evento, como la ubicación del funcionario, el servicio, la posición de los equipos, las herramientas o los materiales. Es importante identificar la posición en que quedaron los equipos, materiales y personal, si es del caso hacer un diagrama, dibujos, croquis o uso de fotografías, donde se resalten los factores relevantes del accidente.
- **Personas:** Son todas aquellas evidencias que se recopilan del funcionario lesionado, como son el puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, si ha recibido capacitación o inducción en el puesto de trabajo, si conoce los procedimientos de trabajo seguros, identificar los testigos, jefe directo, entre otros.

Para esto es necesario entrevistar (en un lugar adecuado guardando la privacidad sin direccionar las respuestas) primero al lesionado, siempre y cuando la gravedad de la lesión lo permita. Cuando existen lesiones graves, la entrevista se llevará a cabo durante el periodo de recuperación o posterior al mismo. De existir testigos, se debe confrontar o complementar la información con ellos, entrevistándolos de manera separada.

- **Partes:** Incluye el análisis de las herramientas, equipos o máquinas, el diseño del puesto de trabajo y demás materiales que el lesionado utilizaba en el momento del accidente.

Esta información tiene como propósito verificar la coherencia entre la descripción del suceso que se encuentra en el formato de notificación y las partes que interactuaban con la persona antes de desencadenarse el hecho. También se trata de determinar condiciones peligrosas tales como: defectos de los equipos, carencia de equipos, elementos de protección, entre otros.

- **Papel:** Se refiere a los procedimientos documentados, normas de seguridad, registros de mantenimiento, registros de capacitación y entrenamiento, capacitaciones del personal accidentado, así como jornada de trabajo, entre otros.

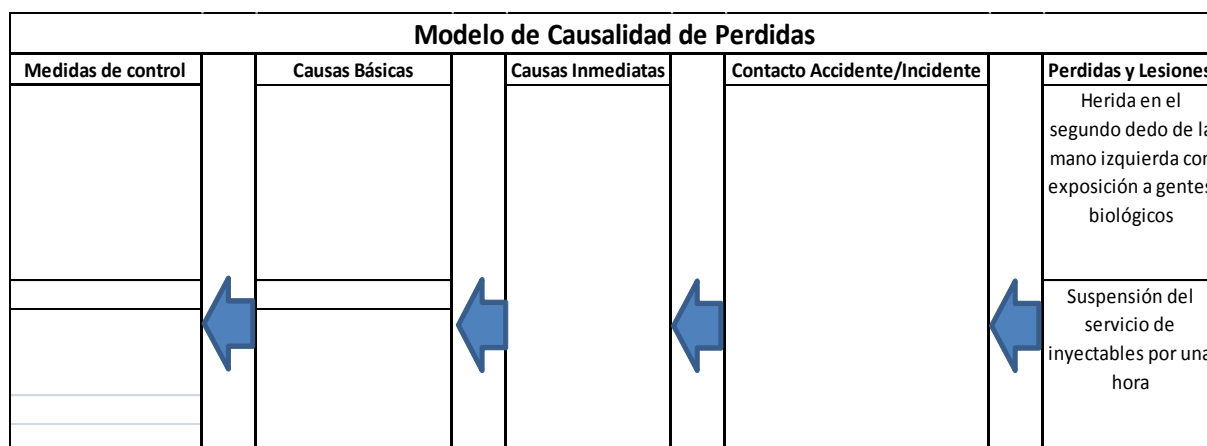
Una vez que el equipo investigador reúna toda la información relacionada con los hechos (posición, personas, partes, papel), debe iniciar un análisis que permita integrar los datos, valorar éstos en cuanto a su fiabilidad e identificar las causas reales del accidente.

Tercera etapa: Este paso de la investigación del evento, está orientado a determinar el daño o la pérdida. Las pérdidas más comunes son las lesiones a las personas trabajadoras, el daño a la propiedad, procesos y ambiente. La consecuencia puede variar desde un acontecimiento insignificante a uno catastrófico. Para citar algunos ejemplos de pérdidas se presenta el cuadro 1.

Ejemplos de pérdidas

Pérdidas	
<p>En las personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herida en mano por contacto con material punzo cortante. - Trastorno musculo esquelético. - Amputación - Lesión de ojos - Entre otros 	<p>En los activos, materiales, proceso o propiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daños en los equipos o maquinaria - Daños en materias primas y materiales (medicamentos) - Daños ambientales. - Entre otros

Figura 2. Ejemplo de pérdidas, caso de accidente con material punzo cortante



Las acciones para minimizar las pérdidas en esta etapa, incluyen los cuidados como: primeros auxilios y atención médica oportuna, reparación de equipos y materiales, entre otros.



Todo daño a la salud es el producto del contacto con una energía o sustancia que causa la lesión o daño, la cual se denominan formas de accidente, en el siguiente cuadro se citan las más frecuentes:

Ejemplos de formas de accidentes

Accidente de tránsito	Exposición a agentes biológicos
Ataque de animales, insectos entre otros	Exposición o contacto con sustancias químicas
Atrapamiento por un objeto o entre objetos	Exposición a radiaciones ionizantes
Caídas de objetos	Exposición a otras radiaciones.
Caídas o resbalones de personas al mismo nivel	Exposición a temperaturas extremas (calor o frío)
Caídas o resbalones de personas a diferente nivel (altura o profundidad)	Falsos movimientos
Contacto con electricidad	Pisadas sobre objetos
Contacto con material punzo cortante	Proyección de partículas o salpicadura
Contacto con sustancias u objetos calientes	Trauma o golpe (contra objetos inmóviles)
Contacto con sustancias u objetos muy fríos	Trauma o golpe (contra objetos móviles)
Derrumbe o desplome	Violencia (agresión física o verbal)
Esfuerzos físicos excesivos	Otras formas de accidente, no clasificadas, comente en el espacio de observaciones
Observaciones:	

Ejemplo de contacto, caso de accidente con material punzo cortante

Modelo de Causalidad de Perdidas								
Medidas de control		Causas Básicas		Causas Inmediatas		Contacto Accidente/Incidente		Perdidas y Lesiones
						Contacto con material punzo cortante contaminado con material biológico en segundo dedo de la mano izquierda		Herida en el segundo dedo de la mano izquierda con exposición a gentes biológicos
	←		←		←			Suspensión del servicio de inyectables por una hora

Cuando analizamos el evento considerando que existe un contacto e intercambio de energía, se facilita la identificación de posibles métodos de control que estén en capacidad de alterar o absorber la energía con el propósito de minimizar el daño.

Identificadas las pérdidas y daños causados por el accidente, podemos pasar a la siguiente etapa preguntándonos ¿por qué se presentó la herida con el material punzocortante?

Cuarta etapa: Identificación de causas directas o inmediatas

Las causas directas o inmediatas de los accidentes son las circunstancias que se presentan antes del contacto, con frecuencia se les denomina actos inseguros o condiciones peligrosas.

Actos inseguros o subestándar: Son aquellas relacionadas con el factor humano constituido por todas aquellas conductas que observa o deja de observar la persona trabajadora, la omisión de normas u procedimientos (lo cual determina conductas peligrosas que pueden generar un accidente), inducidas por motivaciones, creencias y actitudes propias del individuo. Ejemplo: desconocimiento o incumplimiento de procedimientos de trabajo, dar mantenimiento a equipo energizado, trabajar bajo los efectos de sustancias psicoactivas, entre otras.

Condiciones peligrosas o subestándar: Son las relacionadas con el factor técnico tales como: condiciones del lugar de trabajo, equipos o herramientas de mano, que participaron directamente en el evento.

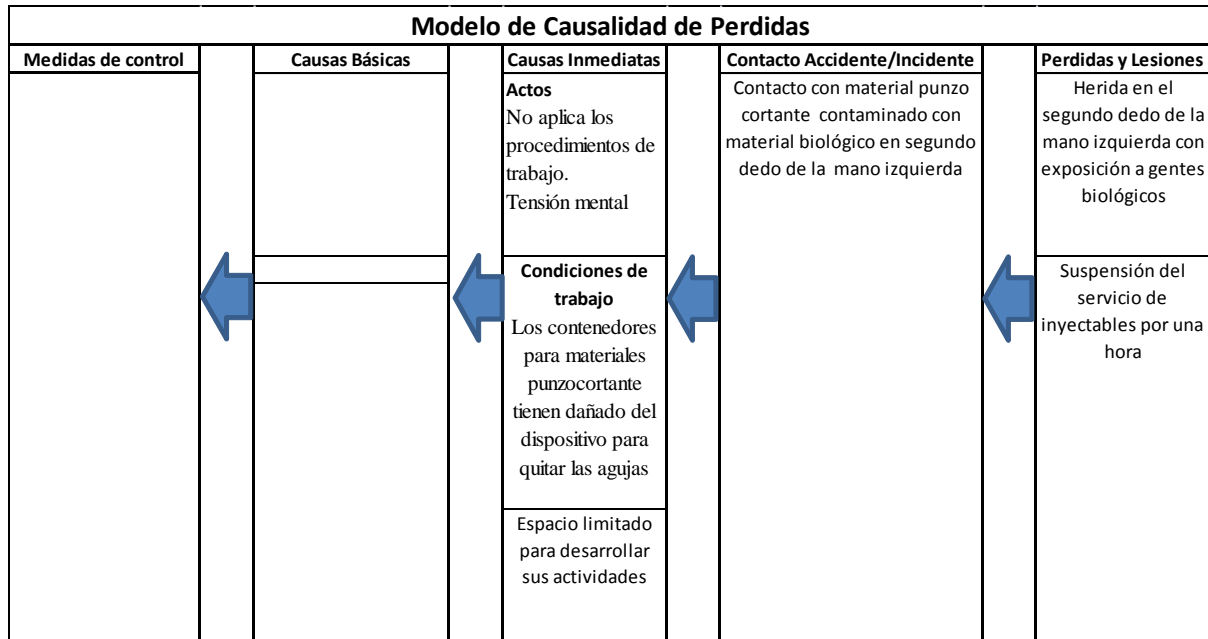
Cuadro 3. Causas inmediatas o directas por actos inseguros o sub estándar

Causas inmediatas o directas por actos inseguros o sub estándar	
Agresión física o verbal	No informa de su condición de salud
Bromas	Omite pasos de procedimientos
Distracción	Opera equipos sin autorización o capacitación
Eliminar los dispositivos de seguridad	Poner fuera de servicio los dispositivos de seguridad
Falta de coordinación en operaciones cuando es necesaria la participación de varias personas	Realiza mantenimiento de los equipos de trabajo (herramientas, maquinaria o equipos) mientras se encuentran funcionando o energizados
Maneja equipo sin tener la capacitación técnica	Realiza sus tareas en una postura forzada
No aplica procedimientos o guías de trabajo escritas	Realiza la tarea conociendo sus limitaciones físicas o irrespetando recomendaciones médicas
No atiende advertencias verbales, escritas o visuales	Sobre esfuerzo físico
No utiliza ayudas mecánicas para el manejo de cargas	Trabaja en la línea de fuego o zona de riesgo
No utiliza el equipo de protección personal	Trabajar a velocidad insegura
No utiliza los principios de mecánica corporal al cargar, levantar, empujar o halar	Trabaja bajo la influencia de sustancias psicoactivas
No utiliza las herramientas, equipos o insumos necesarios para realizar la tarea en forma segura	Usar los equipos, herramientas o materiales de manera incorrecta
No asegura la carga al transportar o almacenar	Usar equipos defectuosos o inadecuados
No mantiene el orden y limpieza en su puesto de trabajo	Uso inapropiado del equipo de protección personal
Otras causas, comente en el espacio de observaciones	
Observaciones	

Cuadro 6. Causas inmediatas o directas por condiciones inseguras o sub estándar

Causas inmediatas o directas por condiciones inseguras o subestándar	
Agentes biológicos en el ambiente de trabajo	Inexistencia / fallo de protección contra contactos eléctricos directos o indirectos
Almacena en condiciones inseguras	La tarea requiere movimientos repetitivos
Ausencia de mantenimiento preventivo o correctivo	La tarea requiere posturas forzadas
Condiciones climáticas	No delimitación de zonas de trabajo o de paso
Deficiencias o ausencias de la señalización (no señalar o advertir)	No se activaron los dispositivos de seguridad
Dispositivos de seguridad inadecuados o defectuosos	No se dispone de las medidas de seguridad para la disposición de material punzo cortante
Diseño inadecuado del puesto de trabajo (no se adapta a la persona trabajadora)	Orden y limpieza deficientes en el lugar de trabajo
Problemática social	Peligros físicos en el ambiente de trabajo (ruido, iluminación, temperatura, radiaciones)
Dispositivos de seguridad eliminados o inhabilitados	Peligros químicos en el ambiente de trabajo (gases, polvos, humos, vapores, partículas, fibras)
Equipo de protección personal defectuoso	Resguardos inadecuados
Espacios de trabajo limitados (Hacinamiento)	Se dispone de ayudas mecánicas para el manejo manual de cargas
Falta de condiciones para el almacenamiento seguro	Se requiere la manipulación de cargas mayores al límite máximo de peso recomendado (hombres 25 kg, mujeres 15 kg)
Herramientas, equipos o materiales defectuosos	Sistemas de advertencia no eficaces
Inexistencia de equipo de protección personal adecuado para el riesgo que se expone	Otras causas, comente en el espacio de observaciones
Observaciones	

Figura 4. Ejemplo de causas inmediatas, caso de accidente con material punzo cortante



Identificado el contacto que generó la pérdida y daños, podemos pasar a la siguiente etapa, preguntándonos: ¿Por qué se presentó contacto? De forma que se obtienen las causas inmediatas.

Quinta Etapa: Identificación de causas indirectas o básicas

Las causas básicas son las razones por las cuales ocurren los actos inseguros y condiciones peligrosas, es decir son los factores que permiten un control desde la parte administrativa y están relacionadas con la falta total o parcial de políticas de seguridad y con oportunidades de mejora en los controles administrativos.

Un acto inseguro como el “no aplicar un procedimiento de la manera correcta” puede obedecer a una falta de capacitación o entrenamiento. El control de las causas básicas es el que garantiza que el evento no se repita; éstas se clasifican en dos categorías, factores personales y del trabajo.

Identificadas las causas inmediatas que generaron la pérdida y daños, podemos pasar a la siguiente etapa, preguntándonos ¿por qué? su respuesta son las causas básicas u ocultas.

Cuadro 4. Causas básicas u ocultas por factores personales

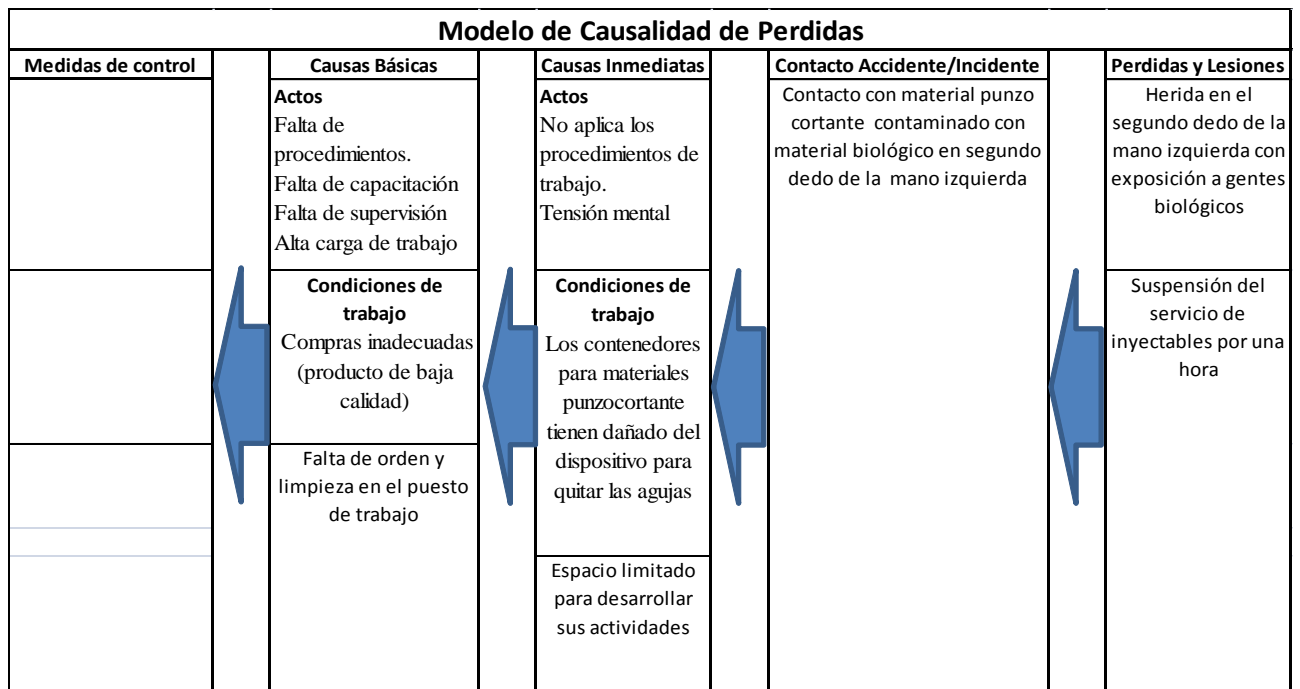
Causas básicas u ocultas por factores personales		
Bajo los efectos de sustancias psicoactivas	Fatiga	
Bromas	Incumplimiento de órdenes expresas de su jefatura	
Capacidad física inadecuada de la persona trabajadora	Mantenimiento o almacenamiento del equipo de protección personal inadecuado	
Desconocimiento de las medidas de prevención en su puesto de trabajo	Prisa	
Elección inadecuada del equipo de protección personal ante el peligro identificado	Relaciones conflictivas con mandos y compañeros	
Falta de motivación para realizar el trabajo en forma segura	Rutina, monotonía, exigencias del puesto de trabajo	
Falta de capacitación o entrenamiento	Susceptibilidad individual	
Hacer la tarea sin cumplir con las medidas de seguridad por hábito o costumbre	Tensión física/ mental/psicológica.	
Desconocimiento de los riesgos de su puesto de trabajo	Tensión mental por alta carga de trabajo	
Otras causas, comente en el espacio de observaciones		
Observaciones		

Cuadro 5. Causas básicas u ocultas por factores de trabajo

Causas básicas u ocultas por factores de trabajo		
Ausencia de mantenimiento preventivo	Liderazgo o supervisión inadecuada	
Compras sin criterios de seguridad de suministros, herramientas o equipos	Mantenimiento deficiente	
Compra de herramienta, máquinas y equipos inadecuados o defectuosos	No se controlan los riesgos laborales (carencia de recurso humano, financiero u otros)	

Diseño del puesto inadecuado	No se dispone de medios para almacenar en forma segura	
Factores de organización del trabajo (monotonía, exigencias del puesto, entre otros)	Órdenes confusas	
Falta de instrucciones o procedimientos seguros de trabajo	Procedimientos de trabajo sin indicaciones de salud ocupacional	
Falta de seguimiento en el control de los riesgos	Presión de los compañeros	
Inducción y entrenamiento deficiente	Relaciones interpersonales conflictivas	
Otras causas, comente en el espacio de observaciones :		

Figura 5. Ejemplo de causas básicas, caso de accidente con material punzo cortante



Sexta etapa: Medidas de control

En esta etapa se deben identificar con precisión qué normas o procedimientos no son adecuados, si existen y si son incumplidos y por lo tanto pueden dar origen a toda la cadena causal.

Cuando se permite que existan las causas potenciales de accidentes, queda siempre abierto el camino para el contacto con una fuente de energía por encima de la capacidad límite del cuerpo o estructura.

Figura 6. Ejemplo de medidas de control, caso de accidente con material punzo cortante

Modelo de Causalidad de Perdidas								
Medidas de control		Causas Básicas		Causas Inmediatas		Contacto Accidente/Incidente		Perdidas y Lesiones
Sistemas de prevención no adecuados		Actos Falta de procedimientos. Falta de capacitación Falta de supervisión Alta carga de trabajo		Actos No aplica los procedimientos de trabajo. Tensión mental		Contacto con material punzo cortante contaminado con material biológico en segundo dedo de la mano izquierda		Herida en el segundo dedo de la mano izquierda con exposición a gentes biológicos
Normas ó procedimientos inadecuados	←	Condiciones de trabajo Compras inadecuadas (producto de baja calidad)	←	Condiciones de trabajo Los contenedores para materiales punzocortante tienen dañado del dispositivo para quitar las agujas	←			Suspensión del servicio de inyectables por una hora
Incumplimiento de las normas y procedimientos	←	Falta de orden y limpieza en el puesto de trabajo	←	Espacio limitado para desarrollar sus actividades	←			

Sétima etapa: Administración de los planes de acción

La administración de las medidas de prevención y control debe ser producto de un análisis de las causas del accidente, con el fin de identificar claramente la problemática y las alternativas de solución, elaborar e implementar las acciones correctivas considerando los recursos disponibles, dando seguimiento y evaluación de los resultados.



Considerando que las medidas de control son una responsabilidad de la administración activa, se deberá integrar en el desarrollo de soluciones la participación activa de las jefaturas y personas trabajadoras, incluyendo las variables de persona, lugar, tiempo y costo (quién, dónde, cuándo y cuánto) contemplando en orden de prioridad las acciones de impacto de bajo presupuesto, seguidas de las que requieren mayor recurso.

De las soluciones planteadas debe verificarse la efectividad, comparando el antes y el después, considerando los plazos y responsables para garantizar su cumplimiento, algunos ejemplos son:

Cuadro 6. Actividades del plan de acción

ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN
Acciones técnica		
Adquisición de ayudas mecánicas para el manejo de cargas	Jefatura	II semestre 2017
Programa de seguridad, programa de equipo de protección personal	Salud Ocupacional	II semestre 2016
Programa Orden y limpieza	Jefatura y Salud Ocupacional	II semestre 2016
Incorporar el criterio de salud ocupacional en los proceso de compras (equipos, herramientas, suministros, químicos, entre otros de la unidad)	Jefatura y Salud Ocupacional	Siempre que se desarrolle una compra de equipos que vayan a ser utilizados por el personal
Rediseño del puesto de trabajo	Salud Ocupacional	Cuando se requiera
Control de agentes ambientales (físicos, químicos, biológicos)	Salud Ocupacional	Con la remodelación
Rediseño de espacios de almacenamiento seguros	Salud Ocupacional	Con la remodelación
Elaboración de instrucciones o procedimientos de trabajo seguros	Jefatura y Salud Ocupacional	II semestre 2016
Seguimiento y control de cumplimiento de normas	Jefatura	II semestre 2016
Instrucciones o procedimiento seguros de trabajo	Jefatura y Salud Ocupacional	II semestre 2016
Acciones formativas e Informativas		
Programa de capacitación, entrenamiento, divulgación de instrucciones y procedimientos seguros de trabajo	Salud Ocupacional	II semestre 2016
Programa de información al trabajador de los riesgos presentes en el centro de trabajo	Salud Ocupacional	II semestre 2016
Inducción o actualización a la persona trabajadora.	Salud Ocupacional	II semestre 2016
Integrar a las personas trabajadores en el desarrollo de acciones correctivas o preventivas.	Jefatura	II semestre 2016
Acciones administrativas		



Programa de mantenimiento preventivo	Jefatura e Ingeniería y Mantenimiento	I semestre de 2016
Lineamientos de trabajo	Jefatura	I semestre de 2016
Compromiso gerencial	Dirección General	I semestre de 2016
Programas de supervisión	Jefatura y Supervisores	I semestre de 2016
Programas Rotación del personal	Jefatura y Supervisores	I semestre de 2016
Gestión de recurso financiero o humano	Jefatura y Supervisores	I semestre de 2016

Octava etapa: Redacción del informe de investigación, manejo y análisis de la información

El informe de investigación es de gran importancia preventiva considerando que en éste se encuentran resumidos los hechos básicos del evento, fundamentado en las variables de persona, tiempo y lugar, la descripción del evento, las causas básicas e inmediatas que desencadenaron el evento, las medidas de prevención y control definidas y el responsable del informe.

Criterios de calidad

Un informe de investigación que cumple con los criterios de calidad es:

1. La letra debe ser legible.
2. Debe describirse en forma clara y simple en todos sus componentes.
3. Debe realizarse al menos una visita al lugar del evento (se excluye de esta condición cuando se pone en riesgo la salud de los investigadores).
4. La descripción del evento responde al menos a las variables ¿Qué hacía?, ¿cómo ocurrió? ¿cuáles partes del cuerpo fueron afectadas?
5. La narración debe ser en tercera persona, ya que demuestra que es el producto de un análisis del equipo investigador.
6. Se identifican las causas inmediatas (directas o visibles) relacionadas con actos inseguros o sub estándar y condiciones peligrosas o sub estándar.
7. Por cada causa inmediata o directa se debe identificar al menos una causa básica (indirecta u oculta).
8. Se deben plantear acciones correctivas por cada causa identificada y definir el seguimiento, mediante acciones, asignando responsables y plazos.
9. Todos los espacios a completar se encuentren llenos.




Control documental

Todo formulario de investigación de accidentes debe archivar con un número consecutivo de caso, la custodia es responsabilidad del encargado de oficina de salud ocupacional o de la ComSO. La custodia del formulario debe darse por un periodo de 10 años.



ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

 SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL			
Nombre: <i>Procedimiento para la identificación de requisitos legales</i>		Cód. <i>PSST-HMP-03</i>	
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

OBJETIVO

Determinar los mecanismos para identificar, comunicar y actualizar a las partes interesadas sobre las disposiciones legales y cualquier otro requisito.

ALCANCE

Tomar en consideración todas aquellas disposiciones legales que se encuentren asociadas al tema de la salud y seguridad laboral, presentes en el ámbito nacional tales como leyes, reglamentos, decretos, así como normativas internas establecidas a nivel institucional.

RESPONSABILIDADES

El encargado de la oficina de Salud Ocupacional, será el responsable en colaboración con el departamento legal de darle seguimiento a las actualizaciones en el tema de la salud y seguridad laboral. Por otra parte, se dará continuidad con la página del Consejo de Salud Ocupacional, <http://www.cso.go.cr/> , el cual frecuentemente permanece publicando información de este tipo, o bien desde la página del Sistema Costarricense de Información Jurídica <http://www.pgrweb.go.cr/scij/> .

REGISTROS

Mediante la matriz que se presenta a continuación, se llevará a cabo la recopilación de información legal, así como los seguimientos o cambios en las versiones de cada documento.



Revisión	Fecha	Concepto modificado
0		
1		

LEGISLACIÓN APLICABLE Y OTROS COMPROMISOS INSTITUCIONALES					Fecha: Revisión:
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez			Servicio de Nutrición		
Nº	Código o número de documento	Título	Tipo Ley, reglamento, institucional	Tema	Observaciones



ANEXO 3. FICHA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y PROGRAMAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL			
	Nombre: <i>Ficha de cumplimiento de objetivos y programas</i>			Cód. <i>PSST-HMP-04</i>
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:	

OBJETIVOS Y PROGRAMAS


OBJETIVO N°: _____

RESPONSABLE: _____

INDICADOR:

PROGRAMA		Resp.	Fecha				Recursos	Documento	Observaciones
o	Acción a implantar		inicio	Límite	Revisión	Fin			

ANEXO 4. DESIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y AUTORIDAD

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la designación de responsabilidades, funciones y autoridad.</i>		Cód. PSST-HMP-05
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

De acuerdo al organigrama anterior, las funciones, responsabilidades y la autoridad definidas, se complementan con las previamente identificadas a lo largo del sistema de gestión de SST propuesto. Es indispensable que todo el personal de la Organización conozca y asuma las funciones, responsabilidades y autoridad que el corresponde de acuerdo con el desempeño que deban tener en el sistema. A continuación se definen las funciones, responsabilidades y autoridad de los involucrados:

Dirección General

- Es la encargada de fijar las directrices del Sistema de Gestión de la SST y además de establecer una política de SST acorde al punto 4.2 de este documento.
- Nombrar a un responsable de la SST estableciendo actividades específicas para la gestión.
- Se encarga de revisar periódicamente el sistema, buscando la mejora continua del mismo, así como establecer y aprobar los objetivos previamente establecidos.
- Velar por el cumplimiento de las funciones y responsabilidades establecidas a lo largo del procedimiento.
-

Dirección Administrativa Financiera

- Colaborar con el apoyo económico para suplir de recursos suficientes para la gestión.

Encargado de Salud y Seguridad en el Trabajo

- Es el encargado de asegurar el cumplimiento así como el seguimiento constante de todos los requerimientos de la norma.
- Responsable de mantener al día todos los requisitos del SST, así como de informar a la Dirección General sobre el funcionamiento para que se tome como punto de partida como base para la mejora de SGSST.



- Confeccionar los documentos que componen el sistema en conjunto con los involucrados en cada proceso.
- Llevar el control de la distribución y revisión del Manual de Gestión y los documentos que componen el sistema.
- Mantener en custodia la documentación generada.
- Brindar apoyo técnico a todos los involucrados, jefaturas y dirección.
- Realizar comunicados de la SST tanto interna como externamente.
- Revisar los planes de formación del personal.

Comisión de Salud Ocupacional

- Brindar el acompañamiento al encargado de la SST, además de cumplir con los deberes establecidos en el reglamento de comisiones de salud ocupacional.

Jefatura de servicio de Nutrición

- Tener conocimiento sobre los principales riesgos asociados al servicio de nutrición.
- Tener controladas todas las actividades del servicio de nutrición.
- Velar porque todos los trabajadores bajo su mando, disponen de todos los medios y equipos necesarios para desarrollar sus labores diarias.
- Velar por el cumplimiento de los procesos seguros en el lugar de trabajo.
- En caso del acontecimiento de alguna situación que ponga en riesgo directo o indirecto la salud y seguridad de los colaboradores del servicio, el jefe deberá suspender dicha actividad, donde seguidamente deberá implantar las medidas de contingencia para mejorar la condición actual.

Trabajadores del servicio de nutrición

- Todos los trabajadores deberán cumplir con la normativa de relaciones laborales, así mismo con todo lo que compete al título cuarto del Código de Trabajo, por consiguiente todas las tareas que se sean asignadas de acuerdo al puesto para el que fue contratado.
- Es responsabilidad del trabajador acatar y cumplir con las medidas de seguridad establecidas por el centro de trabajo para el desempeño de sus labores.
- En caso de que alguna de estas actividades impliquen un riesgo a la salud personal o colectiva, se encuentra en el deber de informar a su superior sobre la situación.
- Es deber de trabajador acatar todas las instrucciones de trabajo, mantener limpia y ordenada su zona de trabajo.



- Debe colaborar con la jefatura y el encargado de SST, sobre aquellas actividades designadas a la prevención de riesgos laborales, extinción de incendios y atención de emergencias.



ANEXO 5. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la determinación de formación, competencia y toma de conciencia.</i>		Cód. PSST-HMP-06
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

SOLICITUD DE ACTIVIDAD FORMATIVA

TEMA DE FORMACIÓN:

-

ASISTENTES:


-

Fecha y firma responsable del departamento:

-


OBSERVACIONES

Firma de encargado de SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la determinación de formación, competencia y toma de conciencia.</i>		Cód. PSST-HMP-06
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DE SST														
<i>Asistentes</i>	<i>Actividades SST</i>	<i>Mes</i>												<i>Indicador</i>
OBSERVACIONES														
DIRECCIÓN GENERAL														
FECHA Y FIRMA														

ANEXO 6. PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: Procedimiento para la comunicación, participación y consulta		Cód. PSST-HMP-07
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

FICHA DE PROPUESTA DE CONSULTA-COMUNICACIÓN-PARTICIPACIÓN	
Servicio que solicita la consulta:	
Funcionario que realiza la solicitud:	
¿Cuál es la consulta sobre el sistema de gestión en Salud y Seguridad?	
Oportunidades de mejora	
¿Cuáles temas considera relevantes para comunicar a sus compañeros del servicio?	
Firma:	Fecha:



ANEXO 7. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para el control de la documentación</i>		Cód. <i>PSST-HMP-08</i>
Elaborado por: Ing. Susán Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

Control de la documentación:

LISTA DE CONTROL DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA APLICABLE				
DOCUMENTO NÚMERO	TÍTULO	EDICIÓN	FECHA	ACUSE DE RECIBIDO

FICHA DE PROPUESTA DE REVISIÓN EN LA DOCUMENTACIÓN	
Servicio que solicita la revisión:	
Funcionario que realiza la solicitud:	
Clase de documento:	
Apartado del documento:	
¿Qué lo motiva a realizar la solicitud?	
Firma:	Fecha:



ANEXO 8. PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO


	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la medición y seguimiento del desempeño</i>		Cód. <i>PSST-HMP-09</i>
Elaborado por: Ing. Susan Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

Mediante la siguiente matriz se darán seguimiento a los objetivos propuestos en el SGSST:

PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO					
Objetivo	Actividades SST	Indicador	Porcentaje de cumplimiento	Cumplimiento anual	Observaciones
OBSERVACIONES					
DIRECCIÓN GENERAL					
FECHA Y FIRMA					



ANEXO 9. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL		
	Nombre: <i>Procedimiento para la revisión de la dirección</i>		Cód. PSST-HMP-10
Elaborado por: Ing. Susán Álvarez	Aprobado por:	Revisión:	Versión:

Lista de procedimientos a los cuales someterá la dirección a revisión de manera periódica:

Requisito	Procedimiento para la revisión de la Dirección General del Sistema de Gestión de la SST		Condición actual	Observaciones sobre la gestión
4.2	PSSL-HPM-01	Política en Seguridad y Salud Ocupacional		
4.3	PSSL-HPM-02	Procedimiento para la identificación y evaluación de peligros		
4.4	PSSL-HPM-03	Procedimiento para la identificación de requisitos legales		
4.5	PSSL-HPM-04	Ficha de cumplimiento de objetivos y programas		
4.6	PSSL-HPM-05	Designación de responsabilidades, funciones y autoridad		
4.7	PSSL-HPM-06	Procedimiento para la determinación de competencia, formación y toma de conciencia.		
4.8	PSSL-HPM-07	Procedimiento para la comunicación, participación y consulta		
4.9	PSSL-HPM-08	Procedimiento para el		



		control de documentación		
4.10	PSSL-HPM-09	Procedimiento para la medición y seguimiento del desempeño		
4.11	PSSL-HPM-10	Procedimiento para la revisión de la dirección		

Dirección general:

Firma y sello:

CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA

- AENOR. (2007). *OHAS 18001:2007 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.
- AENOR. (2008). *OHSAS 18002:2008 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. España: AENOR.
- Alvarez, S. (2016). *Recopilación de datos servicio de nutrición*. Cartago.
- Alvarez, S. (10 de febrero de 2016). Recopilación fotográfica del servicio de nutrición. Cartago, Cartago.
- Bestratén, M. (1993). *NTP 330: Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente*. Barcelona, España: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2015). *Normativa de Relaciones Laborales*. San José: CCSS.
- Digital Globe. (2016). *Google maps*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Ubicación Hospital Max Peralta: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+Max+Peralta+Jim%C3%A9nez/@9.8601562,-83.9239441,770m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0x8fa0dfe58470ceb7:0x3b049d621773a5ba!6m1!1e1>
- Fernandez, S. A. (2016).
- Friendly, M. (1991). *Statistical Graphics for Multivariate Data*. Canada: Psychology Department, York University.
- Group, O. (2007). *OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. London: OHSAS Project Group.
- Hammer, D., & Wildavsky, A. (2010). *La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa*. Recuperado el 01 de febrero de febrero de 2016, de J Stor: <http://www.jstor.org/publisher/hafo>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- M, B. (20011). *OHSAS 18001. sistemas de gestión de la seguridad y Salud en el trabajo*. Bcelona: INSHT.
- Microsoft. (01 de 01 de 2016). *Gráfica radial*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Developer network: <https://msdn.microsoft.com/es-es/library/dd489241.aspx>
- Quality & Performance Management Software. (08 de enero de 2015). *OHSAS 18001: Idoneidad, eficacia y adecuación para una Revisión por la Dirección*. Recuperado el 01 de febrero de 2016, de Blog Calidad y Excelencia: [https://www.isotools.org/2015/01/08/ohsas-18001- idoneidad-eficacia-adequacion-revision-direccion/?utm_campaign=\[IC\]+-](https://www.isotools.org/2015/01/08/ohsas-18001- idoneidad-eficacia-adequacion-revision-direccion/?utm_campaign=[IC]+-)

+Riesgos+laborales%3A+OHSAS+18001&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=24127715&_hsenc=p2ANqtz-8QBMkhVAREBI3mu_sW3xKt4I8L

Revista Certificación. (Enero de 2013). *Revista Certificación*. Obtenido de SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) BASADO EN LA NORMA OHSAS 18001: <http://www.revistacertificacion.cl/sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sgsst-basado-en-la-norma-ohsas-18001-2/>

Reynolds, J. (1994). *A field methodology for the control of musculoskeletal injuries*. *Applied Ergonomics*. New York, U.S.A.: E.U.A.

Riggioni, R. (2015). *Informe de evaluación de metas 2015*. Compromiso de Gestión, Cartago.

Salud Ocupacional Hospital Max Peralta. (2015). *Informe anual de accidentabilidad*. Cartago: Caja Costarricense del Seguro Social.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) BASADO EN LA NORMA OHSAS 18001. (enero de 2013). Obtenido de Revista Certificación: <http://www.revistacertificacion.cl/sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sgsst-basado-en-la-norma-ohsas-18001-2/>

Ultsch, A. (2002). *Proof of Pareto's 80/20 Law and Precise Limits for ABC-Analysis*. Germany: University of Marburg/Lahn.

Wells, R. (1994). *Assessment of risk factors for development of work-related musculoskeletal disorders*. Ohio, E.U.A.: Applied Ergonomics.

CAPÍTULO 9. APÉNDICES

APÉNDICE 1. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO

Nombre del establecimiento: Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez					
Director/a: Dra. Krisia Díaz Valverde					
Nombre de la Jefatura del servicio: Lic. Jose Mauricio Rosas Vega					
Nombre del inspector: Ing. Susan Álvarez Fernández					
Nombre del acompañante:					
Fecha: 10 de febrero de 2016					
Criterios de Cumplimiento:					
Cumple: Está de acuerdo a lo establecido en la Norma.					
Cumple Parcial: Dispone de incumplimientos parciales con lo establecido en la Norma. Detalle dichos incumplimientos en el "Resumen".					
No Cumple: No cumple con lo establecido en la Norma. Detalle dichos incumplimientos en el "Resumen".					
Al final de cada ítem se incluye un número entre paréntesis el cual corresponde a la legislación aplicable que se describe al final del documento.					
INFRAESTRUCTURA GENERAL	CUMPLIMIENTO				
	Cumple	Cumple parcial	No Cumple	No Aplica	% de cumplimiento
1. Señalización Factores de Riesgos					
1.1 Existen señales y avisos de Salud Ocupacional en áreas de tránsito, salidas de emergencia, maquinaria, tuberías entre otros. (1)			0		0%
1.2 Ha sido las personas trabajadoras capacitado para la correcta interpretación de señales o avisos. (1)			0		0%
1.3 Existen avisos para identificar factores de riesgo como alto voltaje, materiales peligrosos y equipo contra incendio. (1,2)			0		0%
1.4 Se encuentran las partes peligrosas de las máquinas y de los equipos eléctricos debidamente identificados. (1)			0		0%
2 ÁREA					
2.1 Es la superficie del área destinada a cada persona trabajadora, superior o igual a 2 metros cuadrados libres y de una altura mínima de dos metros y medio. (2)		1			50%
3 TECHOS					
3.1 Son los techos impermeables, no tóxicos y resistentes. (2)		1			50%
3.2 Cuentan con recubrimiento o aislamiento térmico.(2)		1			50%

4 PISOS					
4.1 Son los pisos de material resistente, parejos, sin grietas o agujeros, no resbaladizos y fáciles de asear (2)		1			50%
4.2 Los Pisos cuenta con declives y desagües protegidos. (2)		1			50%
4.3 Son las superficies del centro de trabajo anti derrapantes en zonas para el tránsito de personas, incluyendo accesos principales, pasillos, rampas, y otros. (3)			0		0%
4.4 Está el piso de las diferentes áreas de trabajo al mismo nivel. De no ser así las rampas no deben ser mayores de quince grados. (2)	2				100%
5 PAREDES					
5.1 Están las paredes en buen estado de conservación, son de fácil limpieza, de material impermeable, no tóxico y resistente (2)			0		0%
5.2 Las paredes y techos de las salas de trabajo se pintan regularmente, y el color de las mismas es claro y mate (2)			0		0%
6 PASILLOS					
6.1 Los pasillos generales y los de uso común tienen un ancho mínimo de 1.20 m y los pasillos interiores un ancho mínimo de 0.90 m.(3,4).	2				100%
7 SALIDAS DE EMERGENCIA					
7.1 Existe el número suficiente de salidas de emergencia con indicación mediante señales de la dirección para llegar a ellas. (2)		1			50%
7.2 Los avisos de "Salida de Emergencia" cuentan con iluminación cuando se labora de noche y tienen una fuente de iluminación independiente. (2)			0		0%
7.3 Las puertas de salidas de emergencia se encuentran sin llave y sin otro mecanismo que dificulte abrirla fácilmente y libres de obstáculos de cualquier clase. (2)			0		0%
8 PUERTAS					
8.1 El espacio libre de las puertas es de un ancho mínimo de 0.90 m; son fáciles de abrir. (3)	2				100%
9 ESCALERAS, RAMPAS Y PASARELAS					
9.1 La anchura mínima de las escaleras es de 1.20 m. (4)			0		0%
9.2 Las huellas de la escalera (espacio para colocar el pie) 23-30 centímetros y las contrahuellas (altura del escalón) 18 – 20.5 centímetros (6)			0		0%
9.3 Los pasamanos o barandales de las escaleras tienen una altura mínima de 90 centímetros (3)			0		0%
Los pasamanos de las escaleras y descansos, se continúan por lo menos 0.45 m al inicio y final de las escaleras (3)			0		0%

10 ESCALERAS DE EMERGENCIA					
10.1 Tiene el Servicio de Nutrición, escaleras de emergencia (Obligatorio para edificios de cuatro o más pisos). (5)				0	0%
10.2 La escalera de emergencia permite que los usuarios, en caso de emergencia puedan salir del edificio en forma rápida y segura, y desembocar a la acera, al nivel del suelo o en la vía pública amplia y segura hacia el exterior (5)				0	0%
10.3 Existe una escalera de emergencia para cada área de piso de 600 metros cuadrados o de fracción superior de 300 metros cuadrados. (5)				0	0%
10.4 Las escaleras son de diseño recto y tienen un ancho mínimo de 90 cm si la carga de ocupación es menor de 49 personas y 120 cm si la ocupación es superior a 50 personas. (5)				0	0%
10.5 Las puertas de acceso a la escalera de emergencia abren en la dirección normal de salida de las personas y sus cerrojos permiten que se abra fácilmente desde adentro. (5)				0	0%
10.6 Las barandas de protección tienen como mínimo, 1 metro de alto. (5)				0	0%
10.7 Las escaleras de emergencia y su acceso, se encuentran libres de obstáculos (5)				0	0%
11	LIMPIEZA DEL AREA DE PRODUCCION				
11.1 Se conserva siempre limpio. (2)		1			50%
11.2 En el establecimiento se evacuan las basuras y desperdicios diariamente. (1)	2				100%
11.3 La acumulación de estos se hace en recipientes provistos de tapa. (8)	2				100%

12 ALMACENAMIENTO DE MATERIALES					
12.1 Las estibas se apilan sobre apoyos encima del piso, cuando este sea irregular, y dispuestos en forma cruzada y alterna, con dimensiones similares entre sí. (9)		1			50%
12.2 Los espacios destinados a la estiba no obstaculizan el sistema de iluminación (natural o artificial), el sistema eléctrico, sistemas fijos de extinción y tubería en general y la ventilación natural o artificial. (9)		1			50%
12.3 Se utilizan tarimas o estantes para el almacenamiento de materiales.	2				100%
13 ALMACENAMIENTO SUSTANCIAS INFLAMABLES Y COMBUSTIBLES (Gas Lp)					
13.1 El local donde se almacena y maneja sustancias inflamables son resistentes al fuego, con ventilación adecuada, se aíslan las sustancias de cualquier fuente de calor. Las instalaciones de los equipos y líneas eléctricas son a prueba de explosión según el código eléctrico. (10)				0	0%
14 MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS					
14.1 Todo motor de las máquinas y equipos está protegido, el arranque y parada de los mismos ofrece seguridad a las personas trabajadoras. (10)		1			50%
14.2 Las unidades móviles, piezas salientes y demás partes de las máquinas y equipos que ofrezcan riesgo para los trabajadores están protegidas. (11)		1			50%
14.3 El mantenimiento, limpieza de las máquinas y equipos se realiza durante el tiempo de receso o parada.		1			50%
14.4 Las máquinas o equipos capaces de generar o almacenar electricidad estática (los ductos para los conductores eléctricos, rodillos metálicos, bandas, herramientas, cadenas, cables que transmiten energía mecánica) están conectados eléctricamente a tierra.	2				100%
14.5 Las máquinas y equipos tienen las indicaciones de uso y advertencias escritas en español, visibles y legibles.		1			50%

15 PREVENCIÓN DE INCENDIO					
15.1 Dispone el centro de trabajo de agua a presión y un número suficiente de tomas o bocas con sus respectivas mangueras de pistón. (10)	2				100%
15.2 Se dispone de alarma y de rociadores automáticos de extinción de incendios. (10)		1			50%
15.3 Se cuenta con el número suficiente de extintores, están cargados, en condición de operatividad y ubicados en el lugar designado. (10)	2				100%
15.4 Los extintores están localizados en un lugar accesible, sin obstrucciones u ocultos a la vista y disponibles para su operación. (10)	2				100%
15.5 Los extintores se encuentran sobre ganchos o en sujetadores, montados en gabinetes. (10)	2				100%
15.6 Se cuenta con extintores Agua a Presión, Dióxido de Carbono y tipo K para cocinas. (10)	2				100%
15.7 Las instrucciones de manejo están colocadas sobre la parte delantera del extintor en español y destacándose sobre otras rotulaciones. (10)	2				100%
16 ELECTRICIDAD					
16.1 Todas las líneas conductoras de energía dentro de los lugares de trabajo, están protegidas y aisladas y en condiciones de		1			50%
17 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL					
17.1 La persona trabajadora utiliza y cuida el equipo de protección personal otorgado.		1			50%
17.2 Se han capacitado en el uso de equipo de protección personal. (1)			0		0%

SERVICIOS DE BIENESTAR					
18	Comedores				
18.1 Se encuentra el local iluminado, con ventilación, amueblado y dotado de medios especiales para guardar alimentos, calentarlos	2				100%
19	Vestidores y duchas				
19.1 Se dispone de instalaciones suficientes y apropiadas para que los trabajadores se cambien de ropa, y casilleros. (1)	2				100%
19.2 Los vestidores y duchas son separados los de género. (1)	2				100%
19.3 Existe un servicio de duchas. (1)	2				100%
20	Servicios sanitarios				
20.1 El centro de trabajo está provisto de inodoro, y mingitorios o urinarios separados	2				100%
20.2 Los servicios sanitarios tienen agua y papel higiénico. (1)	2				100%
20.3 Se dispondrá de un inodoro por cada 20 trabajadores y de uno por cada 15 trabajadoras	2				100%
20.4 Existe un lavamanos por cada 15 trabajadores. (1)	2				100%
20.5 Se proporciona jabón, toallas. (1)	2				100%
20.6 Los locales destinados a inodoros, mingitorios o baños tienen pisos impermeables, de mosaico u otro material. que cumpla este requisito. Además tienen ventilación. (1)		1			50%

Norma oficial para la utilización de colores en seguridad y su simbología. Decreto N° 12715-MEIC.

Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo. Decreto Ejecutivo N° 1, Art. 14, 16, 19, 25 al 29, 33, 30, 31, 32, 33, 34, 35,46.

Reglamento a la Ley 7600. Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Decreto N° 26831, MP Art. 133, 135, 140, 141.

Reglamento de construcciones de Ley N° 833, capítulo VIII.

Reglamento sobre Escaleras de Emergencia. Decreto N° 22088-S. Art. 1, 2
NFPA 101 (2009)

Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos. Ley N° 9028 Art 4 y 5

Reglamento de Higiene Industrial Decreto N° 18209-S, Art. 46

Norma INTE 31-09-14-2001 Condiciones de seguridad e higiene para la estiba y desestiba de los materiales en los centros de trabajo.

NFPA 10 (Extintores)

APÉNDICE 2. HERRAMIENTA DE ANÁLISIS FODA

Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI)			
Factor determinante del éxito	Peso	Calificación de respuesta	Peso ponderado
	de 0,0 no importante a 1,0 muy importante	de 1 a 4 (4 = una respuesta superior, 3 = una respuesta superior a la media, 2 = una respuesta media y 1 = una respuesta mala)	(2)*(3)
Fortalezas			
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
Debilidades			
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
Total	0,00	0,00	0,0

Internas

Según la norma

Según CCSS

Matriz de Evaluación de los Factores Externos (EFE)

Factor determinante del éxito	Peso	Calificación de respuesta	Peso ponderado
	de 0,0 no importante a 1,0 muy importante	de 1 a 4 (4 = una respuesta superior, 3 = una respuesta superior a la media, 2 = una respuesta media y 1 = una respuesta mala)	(2)*(3)
<i>Oportunidades</i>			
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
<i>Amenazas</i>			
			0,0
			0,0
			0,0
Total	0,00	0,00	0,0

Externas

Según
la norma

Según CCSS

APÉNDICE 3. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO BASADO EN NORMA OHSAS 18001.

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ							
Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández				Fecha de elaboracion		
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	o	
4.1	La organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar en forma continua un sistema de gestión de S y SO de acuerdo con los requisitos de esta norma OHSAS, y debe determinar cómo cumplirá estos requisitos.		1			50%	Se mantienen revisiones trimestrales por parte de la administración sobre la gestión de la salud ocupacional.
4.1	La organización debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión de S y SO.		1			50%	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 1					50%		

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández	Fecha de elaboracion					
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	o	
4.2	La alta dirección debe definir y autorizar la política de S y SO de la organización, y asegurar que, dentro del alcance definido de su sistema de gestión de S y SO, ésta:				N/A	0%	
4.2	a) es apropiada para la naturaleza y escala de los riesgos de S y SO de la organización;		1			50%	
4.2	b) incluye un compromiso con la prevención de lesiones y enfermedades y con la mejora continua en la gestión y desempeño de S y SO		1			50%	Se está dando inicio con un programa para la atención de la salud del trabajador.
4.2	c) incluye el compromiso de cumplir como mínimo los requisitos legales aplicables y otros requisitos que suscriba la organización, relacionados con sus peligros de S y SO.	2				100%	Se cumple con los requisitos establecidos actualmente por la legislación costarricense y nacional
4.2	d) proporciona el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de S y SO.	2				100%	
4.2	e) se documenta, implementa y mantiene.		1			50%	
4.2	f) se comunica a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización, con la intención de que sean conscientes de sus obligaciones individuales de S y SO.	2				100%	
4.2	g) está disponible para las partes interesadas, y		1			50%	Se encuentra en la web.
4.2	h) se revisa periódicamente para asegurar que sigue siendo pertinente y apropiada para la organización.		1			50%	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 2	69%
---	-----

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández	Fecha de elaboración					
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	o	
4.3.1	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles necesarios.	2				1	Se tiene el procedimiento ya establecido con un manual
4.3.1	El (los) procedimiento(s) para la identificación de peligros y la valoración de riesgos deben tener en cuenta:					0	
4.3.1	a) actividades rutinarias y no rutinarias;	2				1	
4.3.1	b) actividades de todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluso contratistas y visitantes);		1			0,5	
4.3.1	c) comportamiento, aptitudes y otros factores humanos;		1			0,5	
4.3.1	d) los peligros identificados que se originan fuera del lugar de trabajo con capacidad de afectar adversamente la salud y la seguridad de las personas que están bajo el control de la organización en el lugar de trabajo;			0		0	
4.3.1	e) los peligros generados en la vecindad del lugar de trabajo por actividades relacionadas con el trabajo, controladas por la organización;			0		0	
4.3.1	f) Infraestructura, equipo y materiales en el lugar de trabajo, ya sean suministrados por la organización o por otros;		1			0,5	
4.3.1	g) Cambios realizados o propuestos en la organización, sus actividades o los materiales;			0		0	
4.3.1	h) modificaciones al sistema de gestión de S y SO, incluidos los cambios temporales y sus impactos sobre las operaciones, procesos y actividades;			0		0	No se contemplan los cambios que pueda suceder en la organización.
4.3.1	i) cualquier obligación legal aplicable relacionada con la valoración del riesgo y la implementación de los controles necesarios		1			0,5	
4.3.1	j) el diseño de áreas de trabajo, procesos, instalaciones, maquinaria/equipos, procedimientos de operación y organización del trabajo, incluida su adaptación a las aptitudes humanas.		1			0,5	
4.3.1	La metodología de la organización para la identificación de peligros y valoración del riesgo debe: definirse con respecto a su alcance, naturaleza y oportunidad, para asegurar su carácter proactivo más que reactivo; y prever los medios para la identificación, priorización y documentación de los riesgos y la aplicación de los controles, según sea apropiado.		1			0,5	

4.3.1	Para la gestión del cambio, la organización debe identificar los peligros y los riesgos de S y SO asociados con cambios en la organización, el sistema de gestión de S y SO o sus actividades, antes de introducir tales cambios.			0		0	
4.3.1	La organización debe asegurar que los resultados de estas valoraciones se consideran cuando se determinan los controles.			0		0	
4.3.1	Al determinar los controles o considerar cambios a los controles existentes, se debe contemplar la reducción de riesgos de acuerdo con la siguiente jerarquía: a) eliminación b) sustitución c) controles de ingeniería señalización/advertencias o controles administrativos o ambos e) equipo de protección personal		1			0,5	
4.3.1	La organización debe documentar y mantener actualizados los resultados de la identificación de peligros, valoración de riesgos, y de los controles determinados.		1			0,5	
4.3.1	La organización se debe asegurar de que los riesgos de S y SO y los controles determinados se tengan en cuenta cuando establezca, implemente y mantenga su sistema de gestión de S y SO.		1			0,5	
4.3.2	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la identificación y acceso a requisitos legales y de S y SO que sean aplicables a ella.		1			0,5	
4.3.2	La organización debe asegurar que estos requisitos legales aplicables y otros que la organización suscriba se tengan en cuenta al establecer, implementar y mantener su sistema de gestión de S y SO y mantener esta información actualizada.				0	0	
4.3.2	La organización debe comunicar la información pertinente sobre requisitos legales y otros, a las personas que trabajan bajo el control de la organización, y a otras partes interesadas pertinentes.		1			0,5	
4.3.3	La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos de S y SO en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.		1			0,5	
4.3.3	Los objetivos deben ser medibles, cuando sea factible, y consistentes con la política de S y SO, incluidos los compromisos con la prevención de lesiones y enfermedades, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua.		2			1	

4.3.3	Cuando se establecen y revisan sus objetivos, una organización debe tener en cuenta los requisitos legales y otros que la organización suscriba, y sus riesgos de S y SO. Además, debe considerar sus opciones tecnológicas, sus requisitos financieros, operacionales y comerciales, así como las opiniones de las partes interesadas pertinentes.			0	0	
4.3.3	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) programa(s) para lograr sus objetivos. El(los) programa(s) debe(n) incluir, como mínimo: a) la asignación de responsabilidades y autoridad para lograr los objetivos en las funciones y niveles pertinentes de la organización, y b) los medios y los plazos establecidos para el logro de los objetivos			0	0	
4.3.3	El(los) programa(s) se debe(n) revisar a intervalos regulares y planificados, y se debe(n) ajustar si es necesario, para asegurar que los objetivos se logren.			0	0	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 3	36%
---	------------

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández		Fecha de elaboración				
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	0	
4.4.1	La alta dirección debe asumir la máxima responsabilidad por la S y SO y el sistema de gestión en S y SO.	2				1	
4.4.1	La alta dirección debe demostrar su compromiso: a) asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de S y SO; b) definiendo las funciones, asignando las responsabilidades y la rendición de cuentas, y delegando autoridad, para facilitar una gestión de S y SO eficaz; se deben documentar y comunicar las funciones, las responsabilidades, la rendición de cuentas y autoridad.	2				1	Existe un compromiso escrito y firmado por la alta dirección
4.4.1	La organización debe designar a un miembro de la alta dirección con responsabilidad específica en S y SO, independientemente de otras responsabilidades y con autoridad y funciones definidas, para: a) asegurar que el sistema de gestión de S y SO se establece, implementa y mantiene de acuerdo con esta norma OHSAS; b) asegurar que se presentan informes sobre desempeño del sistema de gestión de S y SO a la alta dirección, para su revisión, y que se usan como base para la mejora del sistema de gestión de S y SO.		1			0,5	Existe actualmente una persona designada por la alta dirección para atender el tema de la salud ocupacional
4.4.1	La identidad del delegado de la alta dirección se debe informar a todas las personas que trabajan bajo el control de la organización.	2				1	
4.4.1	Todas aquellas personas que tengan responsabilidad gerencial deben demostrar su compromiso con la mejora continua del desempeño en S y SO.	2				1	
4.4.1	La organización debe asegurar que las personas en el lugar de trabajo asuman la responsabilidad por los aspectos de S y SO sobre los que tienen control, incluido el cumplimiento de los requisitos aplicables de S y SO de la organización.		1			0,5	Se ha tratado de incentivar a los servicios en la promoción de estilos de vida saludable y comportamientos seguros.

4.4.2	La organización debe asegurar que cualquier persona que esté bajo su control ejecutando tareas que pueden tener impacto sobre la S y SO, sea competente con base en su educación, formación o experiencia, y debe conservar los registros asociados.	2				1	
4.4.2	La organización debe identificar las necesidades de formación relacionada con sus riesgos de S y SO y su sistema de gestión de S y SO. Debe suministrar formación o realizar otras acciones para satisfacer esas necesidades, evaluar la eficacia de la formación o de la acción tomada, y conservar los registros asociados.	2				1	
4.4.2	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para hacer que las personas que trabajan bajo su control tomen conciencia de: a) las consecuencias de S y SO, reales y potenciales, de sus actividades laborales, su comportamiento, y los beneficios de S y SO obtenidos por un mejor desempeño personal; b) sus funciones y responsabilidades, y la importancia de lograr conformidad con la política y procedimientos de S y SO y con los requisitos del sistema de gestión de S y SO, incluidos los requisitos de preparación y respuesta ante emergencias c) las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos especificados.	1				0,5	
4.4.2	Los procedimientos de formación deben tener en cuenta los diferentes niveles de: a) Responsabilidad, capacidad, habilidades de lenguaje y alfabetismo, y b) Riesgo.	1				0,5	
4.4.3.1	En relación con sus peligros de S y SO y su sistema de gestión de S y SO, la organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:				0	0	
4.4.3.1	a) la comunicación interna entre los diferentes niveles y funciones de la organización;			0		0	
4.4.3.1	b) la comunicación con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo.			0		0	No se ha dado inicio con la atención y vigilancia de contratistas
4.4.3.1	c) recibir, documentar y responder a las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas.			0		0	
4.4.3.2	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:				0	0	
4.4.3.2	a) la participación de los trabajadores en: la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles; la investigación de incidentes el desarrollo y revisión de las políticas y objetivos de S y SO; la consulta, en donde haya cambios que afectan su S y SO la representación en asuntos de S y SO;	1				0,5	
4.4.3.2	Los trabajadores deben estar informados acerca de sus acuerdos de participación, que incluyen saber quiénes son sus representantes en asuntos de S y SO.			0		0	

4.4.3.2	b) la consulta con los contratistas, en donde haya cambios que afecten su S y SO.			0		0	
4.4.3.2	La organización debe asegurar que las partes interesadas externas pertinentes sean consultadas acerca de asuntos relativos a S y SO, cuando sea apropiado.			0		0	
4.4.4	La documentación del sistema de gestión de S y SO debe incluir:					0	0
4.4.4	a) la política y objetivos de S y SO;		1				0,5
4.4.4	b) la descripción del alcance del sistema de gestión de S y SO;		1				0,5
4.4.4	c) la descripción de los principales elementos del sistema de gestión de S y SO y su interacción, así como la referencia a los documentos relacionados;			0			0
4.4.4	d) los documentos, incluyendo los registros exigidos en esta norma OHSAS, y			0			0
4.4.4	e) los documentos, incluyendo los registros, determinados por la organización como necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos relacionados con la gestión de sus riesgos de S y SO.		1				0,5
4.4.5	Los documentos exigidos por el sistema de gestión de S y SO y por esta norma OHSAS deben ser controlados. Los registros son un tipo especial de documento y se deben controlar de acuerdo con los requisitos establecidos en el numeral 4.5.4.			0			0
4.4.5	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:					0	0
4.4.5	a) aprobar los documentos con relación a su adecuación antes de su emisión;		2				1
4.4.5	b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario, y aprobarlos nuevamente;		2				1
4.4.5	c) asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;		1				0,5
4.4.5	d) asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables estén disponibles en los lugares de uso.		1				0,5
4.4.5	e) asegurar que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables;		1				0,5
4.4.5	f) asegurar que estén identificados los documentos de origen externo determinados por la organización como necesarios para la planificación y operación del sistema de gestión de S y SO, y que su distribución esté controlada, y			0			0
4.4.5	g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.			0			0
4.4.6	La organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con el (los) peligro(s) identificado(s), en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar el (los) riesgo(s) de S y SO. Debe incluir la gestión del cambio (4.3.1).			0			0
4.4.6	Para aquellas operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener:					0	0
4.4.6	a) los controles operacionales que sean aplicables a la organización y a sus actividades; la organización debe integrar estos controles operacionales a su sistema general de S y SO;		1				0,5
4.4.6	b) los controles relacionados con mercancías, equipos y servicios comprados;			0			0

4.4.6	c) los controles relacionados con contratistas y visitantes en el lugar de trabajo;			0		0	
4.4.6	d) procedimientos documentados para cubrir situaciones en las que su ausencia podría conducir a desviaciones de la política y objetivos de S y SO;			0		0	
4.4.6	e) los criterios de operación estipulados, en donde su ausencia podría conducir a desviaciones de la política y objetivos de S y SO.			0		0	
4.4.7	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:				0	0	
4.4.7	a) identificar el potencial de situaciones de emergencia;	1				0,5	
4.4.7	b) responder a tales situaciones de emergencia.	1				0,5	
4.4.7	La organización debe responder a situaciones de emergencia reales y prevenir o mitigar consecuencias de S y SO adversas asociadas.	1				0,5	
4.4.7	Al planificar su respuesta ante emergencias, la organización debe tener en cuenta las necesidades de las partes interesadas pertinentes, por ejemplo, los servicios de emergencia y los vecinos.	1				0,5	
4.4.7	La organización también debe probar periódicamente su(s) procedimiento(s) de respuesta ante situaciones de emergencia, en donde sea factible, involucrando las partes interesadas pertinentes cuando sea apropiado.			0		0	
4.4.7	La organización debe revisar periódicamente y modificar cuando sea necesario, su(s) procedimiento(s) de preparación y respuesta ante emergencias, en particular después de realizar pruebas periódicas y después que se han presentado situaciones de emergencia			0		0	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 4	36%
---	------------

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández					Fecha de elaboracion	
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	o	
4.5.1	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño de S Y SO. Esto(s) procedimiento(s) deben prever: medidas cuantitativas y cualitativas apropiadas a las necesidades de la organización; seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos de S y SO de la organización; seguimiento a la eficacia de los controles (tanto para salud como para seguridad) medidas proactivas de desempeño con las que se haga seguimiento a la conformidad con el (los) programa(s), controles y criterios operacionales de gestión de S y SO; medidas reactivas de desempeño para seguimiento de enfermedades, incidentes (incluidos los accidentes y casi-accidentes) y otras evidencias históricas de desempeño deficiente en S y SO; registro suficiente de los datos y los resultados de seguimiento y medición para facilitar el análisis posterior de las acciones correctivas y preventivas.			0		0	Actualmente no se cuenta con un nivele levado de controles y seguimientos específicos para la atención de la salud ocupacional.
4.5.1	Si se requieren equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento y calibración, y de los resultados.		1			0,5	
4.5.2.1	En coherencia con su compromiso de cumplimiento legal, (4.2c) , la organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables (4.3.2) .		1			0,5	
4.5.2.1	La organización debe mantener registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.					0	

4.5.2.2	La organización debe evaluar la conformidad con otros requisitos que suscriba (4.3.2). La organización puede combinar esta evaluación con la evaluación del cumplimiento legal mencionada en el numeral 4.5.2.1 ó establecer un(os) procedimiento(s) separados.	1			0,5	
4.5.2.2	La organización debe mantener registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.				0	
4.5.3.1	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para registrar, investigar y analizar incidentes, con el fin de: a) determinar las deficiencias de S y SO que no son evidentes, y otros factores que podrían causar o contribuir a que ocurran incidentes; b) identificar la necesidad de acción correctiva; c) identificar las oportunidades de acción preventiva; d) identificar las oportunidades de mejora continua; e) comunicar el resultado de estas investigaciones;	2			1	
4.5.3.1	Las investigaciones se deben llevar a cabo de manera oportuna.	2			1	
4.5.3.1	Los resultados de las investigaciones de incidentes se deben documentar y mantener.	2			1	
4.5.3.2	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para tratar la(s) no conformidad(es) real(es) y potencial(es), y tomar acciones correctivas y preventivas.	1			0,5	
4.5.3.2	El(los) procedimiento(s) debe(n) definir los requisitos para:			0	0	
4.5.3.2	a) identificar y corregir la(s) no conformidad(es), y tomar la(s) acción(es) para mitigar sus consecuencias de S y SO;	1			0,5	
4.5.3.2	b) investigar la(s) no conformidad(es), determinar su(s) causa(s), y tomar la(s) acción(es) con el fin de evitar que ocurran nuevamente;	1			0,5	
4.5.3.2	c) evaluar la necesidad de acción(es) para prevenir la(s) no conformidad(es) e implementar las acciones apropiadas definidas para evitar su ocurrencia;			0	0	
4.5.3.2	d) registrar y comunicar los resultados de la(s) acción(es) correctiva(s) y la(s) acción(es) preventiva(s) tomadas, y	1			0,5	
4.5.3.2	e) revisar la eficacia de la(s) acción(es) correctiva(s) y la(s) acción(es) preventiva(s) tomadas.			0	0	
4.5.3.2	Cuando la acción correctiva y la acción preventiva identifican peligros nuevos o que han cambiado, o la necesidad de controles nuevos o modificados, el procedimiento debe exigir que las acciones propuestas sean revisadas a través del proceso de valoración del riesgo antes de su implementación.			0	0	Se presentan propuestas de control o mejoras, sin embargo no se aplican en su totalidad.
4.5.3.2	Cualquier acción correctiva o preventiva tomada para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales debe ser apropiada a las magnitud de los problemas, y proporcional al(los) riesgo(s) de S y SO encontrado(s).	1			0,5	

4.5.3.2	La organización debe asegurar que cualquier cambio necesario que surja de la acción correctiva y de la preventiva se incluya en la documentación del sistema de gestión de S y SO.				0	0	
4.5.4	La organización debe establecer y mantener los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos de su sistema de gestión de S y SO y de esta norma OHSAS, y los resultados logrados.				0	0	No se llevan registros completamente.
4.5.4	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.				0	0	
4.5.4	Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.		1			0,5	
4.5.5	La organización debe asegurar que las auditorías internas del sistema de gestión de S y SO se lleven a cabo a intervalos planificados para:				0	0	
4.5.5	a) determinar si el sistema de gestión de S y SO: 1) cumple las disposiciones planificadas para la gestión de S y SO, incluidos los requisitos de esta norma OHSAS; y 2) ha sido implementado adecuadamente y se mantiene; y 3) es eficaz para cumplir con la política y objetivos de la organización;				0	0	
4.5.5	b) suministrar información a la dirección sobre los resultados de las auditorías.				0	0	
4.5.5	El (los) programa(s) de auditorías se debe(n) planificar, establecer, implementar y mantener por la organización, con base en los resultados de las valoraciones de riesgo de las actividades de la organización, y en los resultados de las auditorías previas.				0	0	No existen auditorías establecidas para el control de la salud ocupacional a nivel institucional
4.5.5	El (los) procedimiento(s) de auditoría se debe(n) establecer, implementar y mantener de manera que se tengan en cuenta:				0	0	
4.5.5	a) las responsabilidades, competencias y requisitos para planificar y realizar las auditorías, reportar los resultados y conservar los registros asociados; y				0	0	
4.5.5	b) la determinación de los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia y métodos.				0	0	
4.5.5	La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.				0	0	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 5	36%
---	-----

Responsable.	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández				Fecha de elaboracion		
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007							
NORMAS OHSAS 18001:2007							
Numeral OHSAS 18001	REQUISITOS	CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
		CT	CP	NC	N/A	% cumplimiento	
		2	1	0	0	0	
4.6	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de S y SO. a intervalos definidos para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua. Las revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora, y la necesidad de efectuar cambios al sistema de gestión de S y SO, incluyendo la política y los objetivos de S y SO. Se deben conservar los registros de las revisiones por la dirección.					0	
4.6	Los elementos de entrada para las revisiones por la dirección deben incluir:					0	
4.6	a) los resultados de las auditorías internas y las evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables y con los otros requisitos que la organización suscriba					0	
4.6	b) los resultados de la participación y consulta					0	
4.6	c) la(s) comunicación(es) pertinentes de las partes interesadas externas, incluidas las quejas					0	
4.6	d) el desempeño de S y SO de la organización;					0	
4.6	e) el grado de cumplimiento de los objetivos;					0	
4.6	f) el estado de las investigaciones de incidentes, acciones correctivas y acciones preventivas					0	
4.6	g) acciones de seguimiento de revisiones anteriores de la dirección.					0	
4.6	h) circunstancias cambiantes, incluidos los cambios en los requisitos legales y otros relacionados con S y SO, y					0	
4.6	i) recomendaciones para la mejora.					0	
4.6	Las salidas de las revisiones por la dirección deben ser coherentes con el compromiso de la organización con la mejora continua y deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con los posibles cambios en:					0	
4.6	a) desempeño en S y SO;					0	
4.6	b) política y objetivos de S y SO;					0	
4.6	c) recursos, y;					0	
4.6	d) otros elementos del sistema de gestión de S y SO.					0	
4.6	Las salidas pertinentes de la revisión por la dirección deben estar disponibles para comunicación y consulta.					0	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 6	
---	--

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

Responsable.	Ing. Susán Álvarez Fernández	Fecha de elaboración: febrero 2016
OBJETIVO: Conocer el cumplimiento del servicio de Nutrición en relación con los requerimientos la norma OHSAS 18001:2007		
NORMAS NTC-OHSAS 18001:2007		
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 1	50%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 2	69%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 3	36%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 4	36%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 5	36%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PRINCIPIO 6	N.A
	PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	45,4%

% CUMPLIMIENTO	CALIFICACION
(0 - 25) %	Cumplimiento muy deficiente
(26 - 50) %	Cumplimiento deficiente
(51 - 70) %	Cumplimiento medio
(71 - 90) %	Buen cumplimiento
(91 - 100)%	Excelente cumplimiento

APÉNDICE 4. ENCUESTA PARA EL PERSONAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, E HIGIENE AMBIENTAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ

A continuación se presenta una serie de preguntas que tienen la intención de conocer cuál es el nivel de la gestión de la salud ocupacional dentro del Servicio de Nutrición, agradecemos de antemano su colaboración ya que su aporte es muy valioso.

Responsable	Elaborado por: Ing. Susan Álvarez Fernández			Fecha:	
OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los colaboradores del Servicio de Nutrición en el tema de la Salud Ocupacional					
NORMAS OHSAS 18001:2007					
Nº	Pregunta	SI	NO	Regular / parcialmente	Observaciones
1	¿Tiene conocimiento sobre la Política de Salud Ocupacional definida por el nivel central de la CCSS?				
2	¿Sabe usted si esta política se encuentra a disposición de todos los colaboradores y personas en general?				
3	Actualmente se cuenta con algún procedimiento para identificar el nivel de impacto de los aspectos en salud ocupacional asociados a las actividades que se realizan diariamente				

4	¿Tiene conocimiento si se ha establecido algún mecanismo para mantener documentado los objetivos y metas de la salud ocupacional?					
5	De acuerdo con la pregunta anterior, existe algún procedimiento para mantener documentada la información					
6	Existe asignación presupuestaria para implementar controles en salud ocupacional					
7	¿Usted ha recibido alguna capacitación en el tema de salud ocupacional?					
8	Tiene conocimiento si existe un procedimiento para identificar y/o dar atención a accidentes o situaciones de emergencias					
9	Se ha establecido algún mecanismo para la mejora de los procesos, operaciones o actividades del servicio, en busca de la atención de la salud ocupacional.					
10	<p>¿Cómo calificaría usted la gestión en salud y seguridad laboral en el Hospital Maximiliano Peralta Jiménez?</p> <p>Muy buena _____</p> <p>Buena _____</p> <p>Regular _____</p> <p>Deficiente _____</p> <p>Muy deficiente _____</p>					

Comente que aspectos tomaría en consideración para realizar una mejora en la gestión de la salud y seguridad de los trabajadores del servicio de Nutrición:

11

APÉNDICE 5. HERRAMIENTA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR PROCESO.

Diagrama de proceso

Proceso: Entrega de almuerzo a personal Página: _____
 Método actual/Propuesto: Actual Revisado por: _____
 Elaborado por: Ing. Susan Álvarez F. Fecha: _____

Descripción	●	■	➡	◐	▼	Tiempo	Distancia	Riesgo	Riesgo asociado a la operación
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								
	○								

Resumen de operaciones

Actividad	Actual	Propuesta	Economía
<i>Operación</i> ●	12		
<i>Transporte</i> ➡	0		
<i>Espera</i> ◐	3		
<i>Inspección</i> ■	1		
<i>Almacenamiento</i> ▼	0		
Distancia:	0		
Tiempo:	0		

Resumen de riesgos por proceso

Actividad	Actual
<i>Físicos</i>	0
<i>Químicos</i>	0
<i>Biológicos</i>	0
<i>Ergonómicos</i>	0
<i>Riesgo de incendio o explosión</i>	0
<i>Eléctrico</i>	0
<i>Mecánico</i>	0
<i>Psicosocial</i>	0

APÉNDICE 6.HERRAMEINTA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS BASADDO EN NTP 330: SISTEMA DE EVALUACIÓN SIMPLIFICADO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTE.

Nombre centro de trabajo: HOSPITAL MAX PERALTA

Fecha: 10/02/2016

Unidad Programática: 2306

Responsable: Ing. Susan Álvarez Fernández

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN DE RIESGOS #1 SERVICIO DE NUTRICIÓN

Servicio	Tarea	Rutinaria		Sustancia, material, equipo, etc	#	Peligro	Descripción (¿Qué podría ocurrir?)
		Sí	No				
Nutrición	Levantamiento de mercadería entrante	x		Mercadería en cajas, tarimas o sacos	1	Ergonómico	El trabajador debe realizar movimientos repetitivos, con levantamiento de pesos mayores a los 20kg, además de realizar desplazamientos para el pesaje y acomodo de la misma

Nutrición	Lavado de frutas y verduras	x		Uso de jabón y cloro	2	Químico	La exposición y uso constante de jabón, cloro y agua puede generar dermatitis en manos y brazos.
Nutrición	Pelado de frutas y verduras	x		Uso de cuchillos	3	Físico	Al estar las frutas y vegetales mojados, en ocasiones pueden resbalar la mano y provocar una cortadura en alguna parte de sus manos-
Nutrición	Uso de la picadora y licuadora	x		Aspas, cuchillas y elementos filosos de los equipos.	4	Físico	Contacto con elemntos punzo-cortantes de los equipos
Nutrición	Uso de la batidora	x		Uso de jabón y cloro	5	Físico	Atrapamiento de la mano mientras rotan las aspas, durante la elaboración de alimentos.
Nutrición	Lavado de carritos, marmitas y equipos.	x		Uso de jabón y cloro	6	Químico	Presentar irritación, dermatitis por contacto, alergias, escamaciones entre otras afecciones de la piel.
Nutrición	Lavado de pisos, carritos, marmitas y equipos.	x		Contacto con superficies calientes	7	Físico	Caídas y Quemaduras por contacto con superficies calientes, ollas, vapor.

Nutrición	Lavado de carritos, marmitas, vajilla, losa negra, piso y equipos.	x		Marmitas, carritos, ollas, azafates.	8	Ergonómico	Esfuerzos elevados al lavar los equipos, ya que deben volcarlos, moverlos, para que queden limpios.
Nutrición	Cocción de alimentos	x		Marmitas, plantillas de gas.	9	Físico	Quemaduras por contacto con superficies calientes, ollas, vapor,
Nutrición	Colocación de alimentos en bandejas o recipientes	x		Ollas con pesos mayores a los 25 kg	10	Ergonómico	Se realizan levantamientos con ambas manos a diferentes alturas, y se recorren diferentes distancias, además de realizar posturas forzadas para vaciar el contenido de los recipientes, lo que puede provocar dolor en miembros superiores, espalda y piernas.
Nutrición	Transporte de alimentos a salones	x		Carros termo, ollas, recipientes, picheles.	11	Ergonómico	El trabajador debe desplazarse largas distancias, con pendientes y con pesos elevados de los carros termo, aplicando fuerzas excesivas de empuje, lo que puede generar desgaste en rodillas, dolores de espalda, brazos.
Nutrición	Servir alimentación a trabajadores o funcionarios	x		Cucharas y espacio de servicio	12	Ergonómico	Los espacios destinados para la preparación de los platillos son muy limitados, forzando a los trabajadores a tomar posturas inadecuadas, además de realizar movimientos repetitivos constantemente.

Nutrición	Levantamiento de ollas con contenidos varios como refrescos, verduras, agua o líquidos calientes	x		Ollas. Recipientes, azafates.	13	Ergonómico	Se realizan levantamientos con ambas manos a diferentes alturas, y se recorren diferentes distancias, además de realizar posturas forzadas para vaciar el contenido de los recipientes, lo que puede provocar dolor en miembros superiores, espalda y piernas.
Nutrición	Almacenamiento de mercadería	x		Objetos en almacenamiento	14	Ergonómico	El espacio para el acomodo de las tarimas no es el adecuado, no se cuentan con racks en buen estado, lo que puede permitir que los productos puedan caer con facilidad
Nutrición	Trabajos dentro del cuarto frío	x		Exposición a temperaturas bajas	15	Físico	El trabajador puede sufrir de un cambio drástico de temperatura ya que en el interior se encuentra a temperaturas bajas, y en el exterior muy caliente.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EVALUACIÓN DE RIESGOS #2 SERVICIO DE NUTRICIÓN

#	<u>Nivel de deficiencia</u> a	<u>Nivel de Exposición</u> n	<u>Probabilidad</u> d	<u>Consecuencia</u> a	<u>Nivel de Riesgo</u> o	<u>Nivel de intervención</u> n	<u>Nivel de intervención</u> n	Acciones recomendadas	Responsable	Tiempo de ejecución
	ND	NE	NP	NC	NR					
1	1	2	2	10	20	No necesita intervención	Ninguna acción	Se recomienda realizar una capacitación para el manejo manual de cargas, correspondiente al uso de cajas y mercadería.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTRE 2016
2	2	3	6	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control	Se deben realizar una campaña de concientización del uso de equipo de protección personal para el lavado de las verduras. La jefatura debería considerar la adquisición de equipo industrial para	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTRE 2016

								el lavado de las frutas y vegetales.		
3	6	3	18	25	450	II	Corregir y adoptar medidas de control	Desarrollo de capacitaciones par el uso correcto de los utensilios de cocina como cuchillos y máquinas, además del procedimiento correcto para utilizar los cuchillos, portarlos y guardarlos.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
4	6	2	12	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control	Desarrollo de capacitaciones par el uso correcto de los utensilios de cocina como cuchillos y afiladoras, además del procedimiento correcto para utilizar los cuchillos, portarlos y guardarlos.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016

5	6	1	6	10	60	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad	Mantener la precaución al utilizar el equipo.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
6	2	3	6	25	150	II	Corregir y adoptar medidas de control	Se debe reforzar las conductas de uso adecuado de equipos de protección personal, para cuando se realizan las labores de lavado.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
7	6	3	18	60	1080	I	Situación crítica. Corrección urgente	Utilizar alguna herramienta que facilite al trabajador realizar el lavado de los equipos.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
8	6	2	12	10	120	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la	Se deben buscar otras alternativas para el lavado de los equipos de trabajo.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016

							intervención y su rentabilidad			
9	6	3	18	60	1080	I	Situación crítica. Corrección urgente	Mantener las áreas de trabajo despejadas, para evitar que los colaboradores tengan algún accidente, además de recomendar los equipos una vez que estos se encuentren fríos	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
10	2	2	4	25	100	III	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad	Cambiar la metodología de entrega de alimentos, evitar realizar las repeticiones en los trasvases de alimentos, para así evitar que el trabajador deba realizar esfuerzos contantes.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016

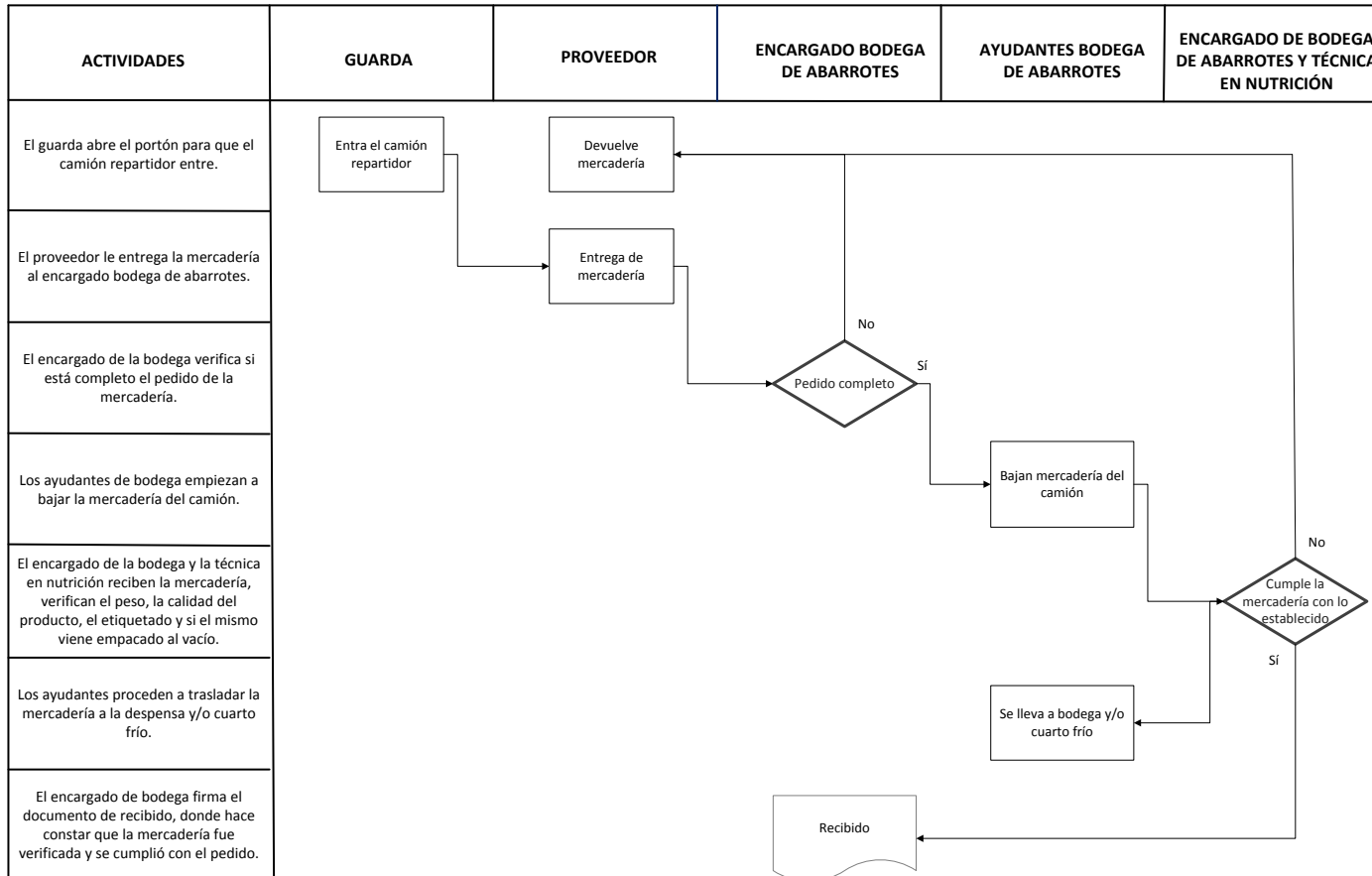
1 1	6	2	12	25	300	II	Corregir y adoptar medidas de control	Buscar alternativas de mejora para evitar el traslado constante de los carros termo por todo el hospital para la entrega de alimentos.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
1 2	1	2	2	10	20	No necesita intervención	Ninguna acción	Concientizar al trabajador sobre la forma adecuada de servir los alimentos, procurando evitar el levantamiento de los miembros superiores por encima de los hombros.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
1 3	10	3	30	60	1800	I	Situación crítica. Corrección urgente	Utilizar los equipos asignados para el transporte de ollas y azafates, evitar realizar estos movimientos usando únicamente la fuerza de la persona.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016

1 4	2	1	2	10	20	No necesita intervención	Ninguna acción	Coordinar con el servicio de mantenimiento para realizar una reestructuración del sistema actual de almacenamiento de alimentos, mediante la instalación de racks nuevos y adecuados al lugar de trabajo.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016
1 5	1	2	2	10	20	No necesita intervención	Ninguna acción	Recordar el uso de equipo de protección personal durante el ingreso al cuarto frío.	Jefatura y Salud Ocupacional	II SEMESTR E 2016

APÉNDICE 7. LEVANTAMIENTO DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN



HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PO-N01: RECEPCIÓN DE MERCADERÍA Y ABARROTES



Versión 1.0-Febrero 2015. Ing. Susan Álvarez Fernández



**HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PO-N03: PREPARACIÓN DE REFESCOS-COLADOS-FRUTAS**

ACTIVIDADES	ENCARGADO BODEGA DE ABARROTES	ASISTENTES DE COCINA
El encargado de bodega es el que lleva las frutas al área de cocina.	Lleva las frutas	
Se lavan las frutas con agua.		Lavado
Se secan las frutas a temperatura ambiente.		Secado
Se inspecciona el lote de frutas para ver si están en condiciones óptimas para el consumo		Frutas en mal estado
Las frutas malas se descartan, y se ponen en el ducto de la basura.		Se desechan
Se cortan y se desechan las cáscaras de las frutas.		Corte
En la licuadora se colocan las frutas ya cortadas y peladas.		Licuado
Se cuelan para que no queden las semillas de las frutas.		Colado
Una vez preparado el fresco está listo para ser servido.		Se sirve

No Sí

Frutas en mal estado

Se desechan

Corte

Licuado

Colado

Se sirve

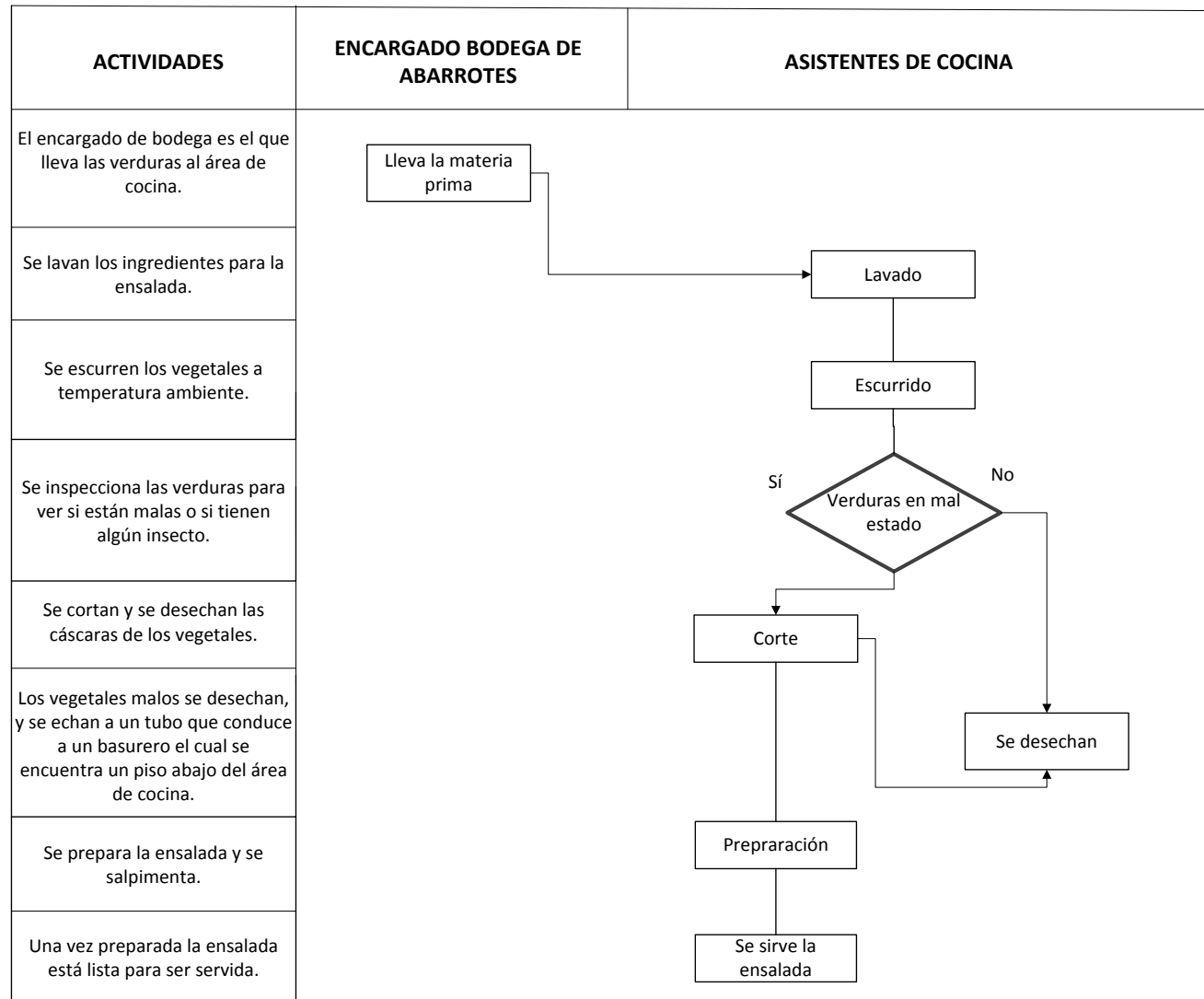


HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PO-N04: PROCESO DE ELABORACIÓN DE ARROZ Y FRIJOLES

ACTIVIDADES	ENCARGADO BODEGA DE ABARROTES	AYUDANTES DE COCINA	COCINERAS	TÉCNICAS DE NUTRICIÓN
El encargado de bodega lleva con unas "Perras" los sacos de arroz y frijoles al área de cocina.	<pre> graph TD A[Lleva materia prima] --> B[Reciben la materia prima] B --> C[Remojo de frijoles] C --> D[Preparación de frijoles] C --> E[Preparación de arroz] D --> F[Cocción de arroz y frijoles] E --> F F --> G[Degustación] F --> H[Se sirve] </pre>			
Se recibe la materia prima, una vez en el área de cocina sacan el arroz y los frijoles de los sacos.				
Los frijoles se dejan en remojo por 24 horas.				
Pasadas ya las 24 horas del remojo de los frijoles se escurren y se depositan en la marmita, luego se les agrega aceite, agua y sal.				
Se deposita el arroz en la marmita, se le agrega aceite, agua y sal.				
En una marmita se revuelve el arroz y en otra marmita los frijoles, esto cuando sea necesario.				
Prueban tanto el arroz como los frijoles para saber si están bien de sal.				
Una vez preparado el arroz y los frijoles se sirve en las bandejas de baño maría para repartir.				

Versión 1.0-Febrero 2016. Ing. Susan Álvarez Fernández

HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PO-N05: CONFECCIÓN DE ENSALADAS





HOSPITAL DR MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ
SERVICIO DE NUTRICIÓN
PO-N06: RECEPCIÓN DE RESIDUOS-LAVADO DE LOSA

ACTIVIDADES	FUNCIONARIOS	ASISTENTE DE COCINA
Los funcionarios comen, y cuando terminan dejan los platos sucios encima de un mostrador.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Dejan losa sucia en recibidor</div>	
El asistente de cocina es el encargado de quitar de los platos los residuos de comida.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Quita los residuos del plato y los echa a la basura</div>
Una vez que quita los residuos de comida mete los platos a lavar.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Mete los platos en el lavavajillas</div>
Una vez limpios los platos, los saca del lavavajillas, los seca y los acomoda.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Seca y acomoda los platos</div>

Versión 1.0-Febrero 2016. Ing. Susan Álvarez Fernández

CAPÍTULO 10. ANEXOS

Anexo 1. Informe de incidencia de accidentes de trabajo Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Dirección de Bienestar Laboral
Área de Salud Ocupacional
Tel-Fax: 2255-0148

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
QUINCE PUESTOS CON MAYOR ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ
PRIMER SEMESTRE 2015
SEGÚN PUESTO

PUESTO	CASOS	TOTAL TRABAJADORES	ÍNDICE DE INCIDENCIA x 100
Asistente de Pacientes	14	131	10,7
Trabajador de Servicios Generales	11	91	12,1
Auxiliar de Nutrición	10	56	17,9
Auxiliar de Enfermería	5	279	1,8
Trabajador de Producción	5	55	9,1
Enfermera	4	126	3,2
Asistente Centro Equipos	3	19	15,8
Oficinista	2	48	4,2
Técnico en Mantenimiento	2	24	8,3
Asistente de Mantenimiento	1	1	100,0
Asistente de Nutrición	1	8	12,5
Asistente Técnico de REDIS	1	63	1,6
Auxiliar de Quirofano	1	16	6,3
Farmacéutico	1	23	4,3
Guarda	1	25	4,0

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por el INS

Fuente: Informe de índice de incidencia de accidentes de trabajo, CCSS.

Anexo 2. Total de incidentes de trabajo Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO HOSPITAL MAX PERALTA
PRIMER SEMESTRE 2015
SEGÚN CAUSA

CAUSAS	CASOS	%
Golpes/cortes por objetos o herramientas	27	39,1%
Sobresfuerzos	25	36,2%
Caidas de persona a distinto nivel	4	5,8%
Caída de personas al mismo nivel	2	2,9%
Exp. amat. Particulada (Polvo, fibra)	2	2,9%
Otras causas N/E	2	2,9%
Accidentes causados por seres vivos	1	1,4%
Caída objetos en manipulación	1	1,4%
Carga Física. Manejo manual de cargas	1	1,4%
Choque contra objetos móviles	1	1,4%
Contacto con sustancia Cáusica o Corros	1	1,4%
Exposición a vapores orgánicos	1	1,4%
Proyección de fragmentos o partículas	1	1,4%
TOTALES	69	100,0%

Fuente: Información suministrada por el INS

Fuente: Informe de índice de incidencia de accidentes de trabajo, CCSS.

Anexo 3. Escalas para la determinación de riesgos según norma NTP 330: Sistema de evaluación simplificado de evaluación de riesgos de accidente.

Determinación del Nivel de Deficiencia (ND)

Nivel de Deficiencia	ND	Significado
Muy Deficiente (MD)	10	Se han detectado factores de riesgo significativos que determinan como muy posible la generación de fallos. El conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo resulta ineficaz.
Deficiente (D)	6	Se ha detectado algún factor de riesgo significativo que precisa ser corregido. La eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes se ve reducida de forma apreciable.
Mejorable (M)	2	Se han detectado factores de riesgo de menor importancia. La eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo no se ve reducida de forma apreciable.
Aceptable (B)	1	No se ha detectado anomalía destacable alguna. El riesgo está controlado. No se valora.

Determinación del Nivel de Exposición (NE)

Nivel de Exposición	NE	Significado
Continuada (EC)	4	Continuamente. Varias veces en su jornada laboral con el tiempo prolongado
Frecuente (EF)	3	Varias veces en su jornada laboral, aunque sea con tiempos cortos
Ocasional (EO)	2	Alguna vez en su jornada laboral y con período corte de tiempo
Esporádica (EE)	1	Irregularmente

Determinación del nivel de probabilidad NP

$$NP = ND \times NE$$

		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de Deficiencia (ND)	10	MA-40	MA-30	A-20	A-10
	6	MA-24	A-18	A-12	M-6
	2	M-8	M-6	B-4	B-2

Significado de los diferentes Niveles de Probabilidad

Nivel de Probabilidad	NP	Significado
Muy Alta (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continuada, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alta (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en el ciclo de vida laboral
Media (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez
Baja (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible

Determinación del Nivel de Consecuencias (NC)

Nivel de Consecuencias	NC	Significado	
		Daños personales	Daños materiales
Mortal o catastrófico (M)	100	1 muerto o más	Dstrucción total del sistema (difícil renovarlo)
Muy Grave (MG)	60	Lesiones graves que pueden ser irreparables	Dstrucción parcial del sistema (compleja y costosa la reparación)
Grave (G)	25	Lesiones con incapacidad laboral transitoria (I.L.T.)	Se requiere paro de proceso para efectuar la reparación
Leve (L)	10	Pequeñas lesiones que no requieren hospitalización	Reparable sin necesidad del paro del proceso

Determinación del nivel de Riesgo y de Intervención $NR = NP \times NC$

		Nivel de Probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de Consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	480-360	II 240 III 120
	25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-503
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Significado del Nivel de Intervención

Nivel de Intervención	NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Corrección urgente
II	500-150	Corregir y adoptar medidas de control
III	120-40	Mejorar si es posible. Sería conveniente
IV	20	No intervenir, salvo que un análisis más

Anexo 4. Accidentes laborales del servicio de nutrición de diciembre de 2014 al diciembre 2015.

ACCIDENTES LABORALES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DE DICIEMBRE DE 2014 A DICIEMBRE DE 2015

Sexo	FECHA DEL EVENTO			PUESTO	SERVICIO	TURN O	Riesgo	LESIÓN	PARTE DEL CUERPO
Masculino	21	12	2014	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Físico	Quemadura con marmita, cuando iba a cerrar la válvula	Brazo izquierdo
Masculino	21	12	2014	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Físico	Quemadura por vapor	Brazo izquierdo
Femenino	10	1	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Caída a mismo nivel	Tobillo derecho
Femenino	21	5	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Químico	Dermatitis al cloro y jabón	Ambas manos
Masculino	11	11	2014	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Torcedura de tobillo se cayó al resbalar en una grada de un andamio bajando mercadería	Tobillo derecho
Femenino	25	2	2015	Nutricionista 2	Nutrición	I	Físico	Caída de disco triturador sobre su cara	Herida externa e interna de lado derecho de boca
Femenino	7	3	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	III	Ergonómico	Manejo manual de cargas, al alzar una olla en un desplazamiento corto y una altura baja.	Hombro, miembros superiores, espalda
Masculino	21	3	2015	Asistente de Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Luego de pelar verdura, se dirige a dejarla tropezando con una alfombra, cayéndose sobre el dedo de la mano izquierda	primer dedo mano izquierda
Femenino	7	4	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Caída al mismo nivel resbaló	Torcedura de tobillo izquierdo, golpe rodilla derecha, glúteo izquierdo.
Femenino	16	4	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Quemadura por salpicadura de mantequilla	Mano derecha y dedos
Femenino	21	4	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Quemadura por salpicadura de caldo de carne	Cara y caja torácica
Masculino	28	4	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Físico	Reapertura, Quemadura por contacto con olla caliente	Brazo izquierdo
Femenino	7	3	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	III	Ergonómico	Reapertura del caso, por sobreesfuerzo por levantamiento de olla	Hombro y brazo izquierdo, espalda y brazo

									derecho.
Femenino	28	7	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Golpe y caída a mismo nivel por pisos mojados	Espada, cadera, mano izquierda, parte posterior de la pierna izquierda.
Masculino	26	8	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Físico	Golpe contra objeto móvil, le cayó una bandeja sobre la mano ya que se le resbala.	Mano izquierd
Masculino	21	3	2015	Asistente de Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Caída a mismo nivel por resbalón en piso con alfombra	Dedo pulgar mano izquierda
Femenino	11	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Quemadura con grasa mientras hacía huevos	Brazo derecho y varia spartes de la mano izquierda.
Femenino	16	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Caída a mismo nivel por pozo de sopa en el piso, cayendo en split el elpiso	Desgarro en miembros inferiores
Masculino	16	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Físico	Cortaduras con máquina picadora	Mano izquierda
Femenino	25	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Quemadura con sopa caliente, chocó con compañero y le cayo la sopa encima	Mano y brazo derecho
Femenino	24	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Dolor de rodillas cuando se agachó a limpiar un fregadero	Inflamación y dolor en rodilla izqueird
Masculino	30	9	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Cortadura con cuchillo mano izquierda miebntras picaba vainicas, se le resbalç el cuchillo	mano izquierda quinto dedo
Femenino	21	5	2013	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Químico	Alergia a químicos jabón y cloro alergia	Ambas manos
Femenino	12	10	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Compañero le golpea accidentalmente la cara de la trabajadora con caja de verduras.	Pómulo derecho
Masculino	24	10	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Cortadura con cuchillo	No indica
Femenino	2	11	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Torcedura de rodilla mientras levantaba peso de olla con agua hirviendo de 25 kg	
Femenino	3	11	2015	Asistente de Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Torcedura de pie izquierdo cuando subía una grada	Pie izquierdo
Femenino	6	1	20	Auxiliar	Nutrici	I	Físico	Cortadura con cuchillo	Dedo pulgar

ino		1	15	Nutrición	ón			mientras picaba tomate	mano izquierda
Masculino	3	3	2014	Asistente de Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	REAPERTURA: DOLOR DE HOMBRO POR LAVADO EM MARMITA	Hombro derecho
Femenino	28	11	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Cortando fruta se cortó el dedo pulgar de la mano derecha	Dedo pulgar mano derecha
Masculino	30	11	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Sobre esfuerzo al empujar carrito termo	Hombro derecho
Masculino	30	11	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	II	Ergonómico	Sobre esfuerzo al empujar carrito termo	Hombro derecho
Masculino	11	12	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Quemadura por vapor mientras realizaba un licuado, se hizo una burbuja que le quemó el antebrazo	Antebrazo izquierdo
Masculino	17	12	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	Caída por piso mojado en área de lavado	Hombro izquierdo, rodilla izquierda, tobillo izquierdo y cadera.
Masculino	17	12	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Ergonómico	REAPERTURA Caída por piso mojado en área de lavado	Hombro izquierdo, rodilla izquierda, tobillo izquierdo y cadera.
Masculino	22	12	2015	Auxiliar Nutrición	Nutrición	I	Físico	Cortadura mientras picaba vainicas.	Dedo indice mano izquierda.

Fuente: Oficina de Salud Ocupacional, 2016.