



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

Aplicación del Plan de Seguridad y Salud Ocupacional en una Clínica Privada, Miraflores,  
2019.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Bachiller en Ingeniería Industrial

**AUTORA:**

Aguilar Salazar, Vilma (ORCID: 0000-0001-5131-7161)

**ASESOR:**

Dr. Díaz Dumont, Jorge Rafael (PhD) (ORCID: 0000-0003-0921-338X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional

LIMA – PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sus bendiciones, por estar conmigo en cada día y cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi apoyo y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por darme la vida, y mis hermanos por su apoyo incondicional, por creer en mí y porque siempre están ahí dándome palabras de aliento, todos mis logros se lo debo a ustedes.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por darme la vida y salud que tengo, por darme la oportunidad de hacer bien las cosas y puedo pensar en un futuro actuando con valores y respeto a la sociedad y mi familia, asimismo un cuerpo sano y una mente que me permite seguir luchando por mis sueños. Estoy convencida de que mis metas trazadas a futuro darán resultado, por esta razón es que vale la pena esforzarse cada día y en todo momento sin olvidar el respeto y responsabilidad. También mencionar un agradecimiento especial a mis padres porque ellos han estado en los días más difíciles de mi vida como estudiante, y a todos mis maestros de mi formación académica, por enseñarme a valorar los estudios.


## PÁGINA DE JURADO


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
---	--	--

El jurado encargado de evaluar el trabajo de investigación presentado por don(a) **AGUILAR SALAZAR, VILMA** cuyo título es "**APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA, MIRAFLORES, 2019**".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: **14 , ( Catorce )**.

  
Dr.MALPARTIDA GUTIERREZ, JORGE NELSON  
PRESIDENTE

  
Mgr.LEONIDAS RIVER BENITES RODRIGUEZ  
SECRETARIO

  
Mgr.ZEÑA RAMÓS, JOSE LA ROSA  
VOCAL

Elaboró	Dirección de investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Vilma Aguilar Salazar con DNI N° 42730499, estudiante del décimo ciclo 2019 de la Facultad de Ingeniería de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la “Universidad César Vallejo”.

Declaro la autenticidad de mi estudio de investigación denominado “APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA, MIRAFLORES, 2019”. Para lo cual, me someto a las normas sobre elaboración de estudios de investigación al respecto.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 02 de Julio del 2019



Vilma Aguilar Salazar

DNI: 42730499

# ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>PÁGINA DE JURADO</b> .....	iv
<b>DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Realidad Problemática</b> .....	1
<b>1.2. Trabajos Previos</b> .....	11
<b>1.2.1. Antecedentes Nacionales</b> .....	11
<b>1.2.2. Antecedentes Internacionales</b> .....	13
<b>1.3. Teorías Relacionadas al Tema</b> .....	15
<b>1.3.1. Teoría de la Variable del Plan de Seguridad y Salud Ocupacional</b> .....	15
<b>1.3.1.1. Seguridad y Salud Ocupacional</b> .....	15
<b>1.3.1.2. Inspección</b> .....	15
<b>1.3.1.3. Salud Ocupacional</b> .....	15
<b>1.3.1.4. Seguridad</b> .....	15
<b>1.3.1.5. Higiene Industrial</b> .....	15
<b>1.3.1.6. Salud</b> .....	16
<b>1.3.1.7. Seguridad Industrial</b> .....	16
<b>1.3.1.8. Capacitación</b> .....	16
<b>1.3.1.9. Capacitaciones de seguridad</b> .....	16
<b>1.3.1.10. Tiempos Muertos</b> .....	17
<b>1.3.1.11. Auditoria Interna</b> .....	17
<b>1.3.1.12. Acciones Correctivas y Preventivas</b> .....	17
<b>1.3.1.13. El Trabajo</b> .....	17
<b>1.3.1.14. Riesgo</b> .....	17
<b>1.3.1.15. Peligro</b> .....	17
<b>1.3.2. Ley 29783</b> .....	18
<b>1.3.3. Ley N° 30222</b> .....	20
<b>Problemática</b> .....	23
<b>Objetivo</b> .....	23

Justificación	23
<b>II. MÉTODO</b>	<b>24</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Escenario de estudio	24
2.2.1. Diagnóstico de la Empresa	24
2.2.2. Organización	26
2.2.3. Flujograma de servicios	28
2.2.4. Procesos de Servicios	28
2.2.5. Área de Seguridad y Salud en el Trabajo	29
2.3. Participantes	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.5. Procedimientos	31
2.5.1. Desarrollo de Propuesta	31
2.5.2. Propuesta de mejora.	33
2.5.3. Programa de Seguridad para una Clínica Privada	34
1. Introducción	34
2. Objetivo del programa	34
3. Alcance	34
4. Las medidas del programa.	35
5. El programa y sus impactos mitigados	35
6. Lugar y población	35
7. Actividades y procesos operativos de la clínica	35
A. Proceso de Inspecciones de seguridad	37
1) Objetivo	37
2) Las Bases legales de las inspecciones de seguridad	37
3) Tipos de inspecciones	37
a. Inspecciones no planeadas	37
b. Inspecciones planeadas	38
1. Proceso de las inspecciones planeadas	38
2. Ítems a considerar en las inspecciones programadas	39
3. Etapas de la inspección de seguridad planeada	39
B. Programa de capacitación seguridad	43
1) Título I: Generalidades	43
2) Título II: Capacitación	45
2.6. Método de análisis de información	51

<b>2.7. Aspectos éticos</b> -----	51
<b>III. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA</b> -----	51
<b>IV. DISCUSIÓN</b> -----	58
<b>V. CONCLUSIONES</b> -----	59
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> -----	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> -----	61
<b>ANEXOS</b> -----	66



## RESUMEN

La actual investigación, tiene como objetivo implementar un plan de seguridad y salud ocupacional la clínica privada de Miraflores, para lograr dar cumplimiento al principio de protección de la Ley de SST. La investigación se llevó a cabo, al encontrar una problemática en la clínica, que originó los accidentes registrados. Los colaboradores de la clínica efectúan labores de alto riesgo, lo cual, crea contextos de trabajo inseguros, además, ellos inciden en actos subestándares por desconocimiento, por tal motivo incrementa la frecuencia de accidentes. Estos accidentes afectan al personal del área y a la clínica, generando gastos adicionales por la atención médica, y cubrir los días perdidos por descansos médicos. La investigación presentada, tiene como variable el plan de seguridad y salud ocupacional.

Con esta investigación se llega a la conclusión de que la aplicación del plan de seguridad y salud ocupacional reduce la accidentabilidad, de modo que, si se reduce los accidentes; se evita los días perdidos. Con la aplicación de este plan se corregirá actividades deficientes como, inspecciones y capacitaciones, que se venían realizando con deficiencia.

***Palabras claves:*** Plan de Seguridad y Salud Ocupacional.

## **ABSTRACT**

The current investigation has like objective to implement a plan of security and occupational health the private clinic of Miraflores, to achieve to fulfill the principle of protection of the Law of SST. The investigation was carried out, when finding a problem in the clinic, that caused the registered accidents. The collaborators of the area carry out high-risk work, which creates unsafe work contexts, in addition, they affect substandard acts due to lack of knowledge, which is why the frequency of accidents increases. These accidents affect the personnel of the area and the clinic, generating additional expenses for medical care, covering the days lost due to medical breaks. The presented research has as variable the occupational health and safety plan.

With this research, it is concluded that the application of the occupational health and safety plan reduces the accident rate, so that, if accidents are reduced; Avoid lost days. With the application of this plan will be corrected deficient activities such as inspections and training, which were carried out with deficiency.

***Keywords:*** Occupational Health and Safety Plan.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

Hoy en el presente, la seguridad y salud ocupacional tiene más énfasis en todas las organizaciones a nivel mundial. Estas mismas entidades que gestionan una variedad de actividades para que, la seguridad y salud en el trabajo marche adecuadamente. Para que, se logre efectuar estos propósitos se tienen como base a las inspecciones, las cuales podrán identificar peligros y evaluar los riesgos del área de trabajo; así también su principal meta es cumplir sus objetivos y sus políticas, la Seguridad Salud en el Trabajo, lleva la observancia de su normativa a un contexto más rígido y la aplicación de sus sanciones cada vez son con mayor severidad, con el propósito de que se fomenten, buenas hábitos en Seguridad Salud en el Trabajo, además, sea de preocupación para todos aquellos sectores implicados que, empleen recurso humano para realizar sus actividades.

A nivel mundial y cada día la Seguridad y Salud Ocupacional, logra tener relevancia y se hace conocida en todos los rubros industriales, debido a que se muestra un alto índice de accidentes, incidentes y muertes ocurridas en el ámbito laboral. Por tal motivo que se tiene a las normas internacionales ISO Y OHSAS que describen y promueven los estándares Seguridad y Salud Ocupacional, en todas y cada una de las áreas laborales, con su primordial objetivo de prevenir, reducir y/o eliminar cualquier modalidad de riesgo o actos inseguros de la actividad laboral. Al incrementarse los índices de accidentes e incidentes y muertes dentro la jornada laboral, es consecuencia de gastos adicionales y tiempos muertos para las industrias.

La Organización Internacional de Trabajo, señala que, por año existe 2.3 millones de muertes, entre varones y damas, procedentes de daños o enfermedades laborales, producidos en el área laboral, también, esta entidad menciona que, más de 350.000 son casos de accidentes mortales y cerca de 2 millones de muertes, son originados por enfermedades profesionales. De la misma forma, más de 313 millones de personas son lesionados por accidentes no mortales, y por ejercicio de actividades laborales, esto da origen a lesiones de diferentes grados de lesiones y ausentismo en el trabajo. La OIT revela que, por año existen 160 millones de notificaciones de enfermedades relacionadas por motivo de actividades laborales. Estas apreciaciones

simbolizan que cada día, cerca de, 6.400 individuos mueren ya sea por accidente o enfermedades laborales, y que, 860.000 sujetos sufren lesión en el trabajo.

La OIT con estas estimaciones realizadas, demuestran que las enfermedades provenientes de la actividad laboral representan una de las causas principales de muerte en áreas laborales, estas cifras son seis veces más que los casos de accidentes de trabajo. Viendo estas estadísticas, exteriorizan una necesidad de crear nuevos patrones de prevención que se centren en los casos de enfermedades profesionales y no únicamente en los accidentes de trabajo. Las enfermedades profesionales cambian de naturaleza ligeramente, juntamente con los cambios tecnológicos y sociales, el incremento de labores estacionarias, largos periodos de pie, debido a la tecnología moderna, nuevos sistemas automatizados, inadecuadas condiciones ergonómicas ha traído como consecuencia trastornos musculo-esqueléticos (TME).

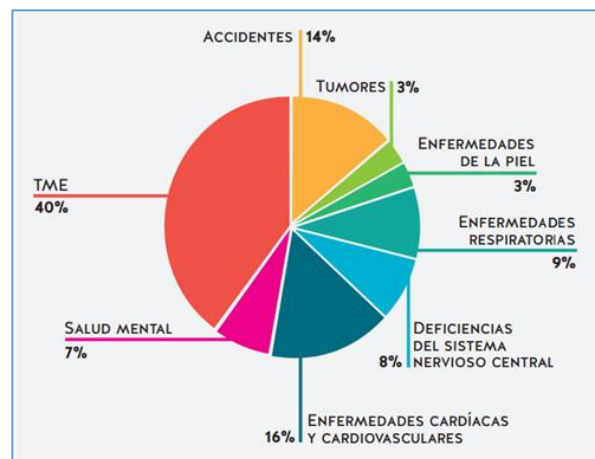
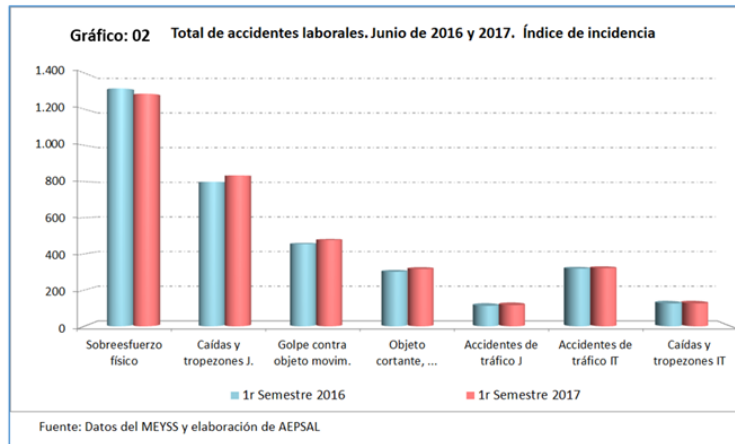


Figura 1. Compensación global de los costos de los accidentes del trabajo y enfermedades laborales.

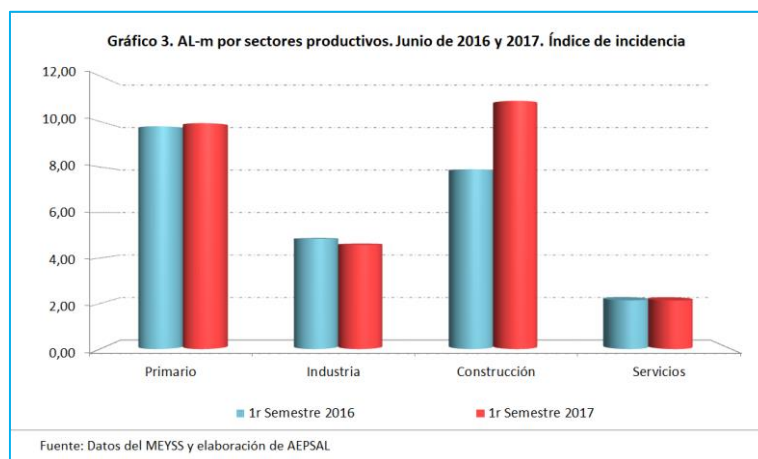
La evaluación del estudio elaborado por Josep Orrit Virós, (2017), desde junio del 2016 a junio del 2017 menciona que la población laboral activa ha incrementado en un 3.8%, pero a su vez este incremento hace que la siniestralidad no sea tan elevada. Por lo demás, mientras los accidentes con baja han aumentado en 5,5% en este tiempo, y el índice de incidencia aumentó en un 1,5%.



*Figura 2.* Accidentes laborales (índice de incidencia).

En la figura anterior mostrada, se ve que el índice de incidencia reduce la cantidad de accidentes por sobreesfuerzo en un 2,2%, a pesar de que la causa de estos accidentes ha incrementado en 1,6%. Son también, este tipo los que más se ha registrado con 33,0% de accidentes laborales del total.

Asimismo, solo son un porcentaje de personas que tiene seguro contra accidentes, esto representa que, más de la mitad de la población no tiene seguro y aumenta la probabilidad de sufrir accidentes de trabajo sin la protección de un seguro. De la misma forma, se extiende las causas de accidentes en 5%; por de material cortante, punzante, 5.1%, por golpe en 4.9%, las caídas y tropezones se amplían en 4,4% y los accidentes de tráfico en 3,5%.



*Figura 3.* Accidentes laborales mortales por sectores productivos.

En la figura 3 muestra la accidentabilidad incrementada del rubro de la construcción su reciente reactivación es en relación a la población ocupada, que se incrementa en 7.4% en este periodo, siendo 3.8% más o menos el doble del incremento total. Este rubro registró 43 muertes hasta junio del 2017, incrementando el índice de incidencia del 38,1% que hace un aproximado de 1091 muertos por cada 100.000 personas, monto que no se tenía desde el 2011. (2017).

Actualmente, en el estado Peruano rige la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la intención de, prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales. Para dar cumplimiento a este objetivo es conveniente que, los entes públicos y privados promuevan actividades laborales en ambientes seguros y saludables, con la intención de, prevenir perjuicios a la integridad física y mental del talento humano, dentro de las instalaciones donde desempeñen sus faenas. Esta Ley de seguridad y salud en el trabajo es aplicada para colaboradores, empleadores, contratistas privados y públicos.

En la actualidad, significa cuidar del bienestar integral de las personas y funcionalidad, ya que, en los últimos 20 años la población laboral activa ha tenido cambios significativos, ya sea, por la formación académica o la formación laboral y profesional. Cada día la población laboral activa peruana viene participando en labores complejas y siendo parte de la gestión de procesos, así mismo, desarrolla un perfil de capacidades laborales basadas en el desarrollo de liderazgo, comunicación y trabajo en equipo con diversos escenarios y factores de presión social.

La ley constituye tres representantes; el empleador quien es el administrador de establecer políticas de prevención según los riesgos de la empresa, los colaboradores son aquellos que realizan actividades de acuerdo a las normas determinadas por la empresa, y finalmente El Estado, en el ente encargado de hacer el papel de supervisor a las organizaciones por medio de la entidad SUNAFIL (Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral), la misma que efectúa diversas inspecciones para acreditar que los ambientes de la compañía estén acorde con la ley, con el propósito de disminuir los accidentes de trabajo.

Según las publicaciones del Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Ocupacionales, para Junio del 2018 se

han registrado 1841 informes que hace un 71,6% de incremento con respecto a Junio del año pasado; incrementándose en 12,9% con respecto a mayo del 2018. Del 100% de las notificaciones; el 97.2% son accidentes no mortales, incidentes peligrosos el 1.8%, accidentes mortales el 1.0%, y 0.1% a enfermedades ocupacionales. Siendo las industrias manufactureras con más notificaciones, con un 21.0%, luego las actividades inmobiliarias, empresariales y alquiler con 16.8%; y construcción con 12.7%.

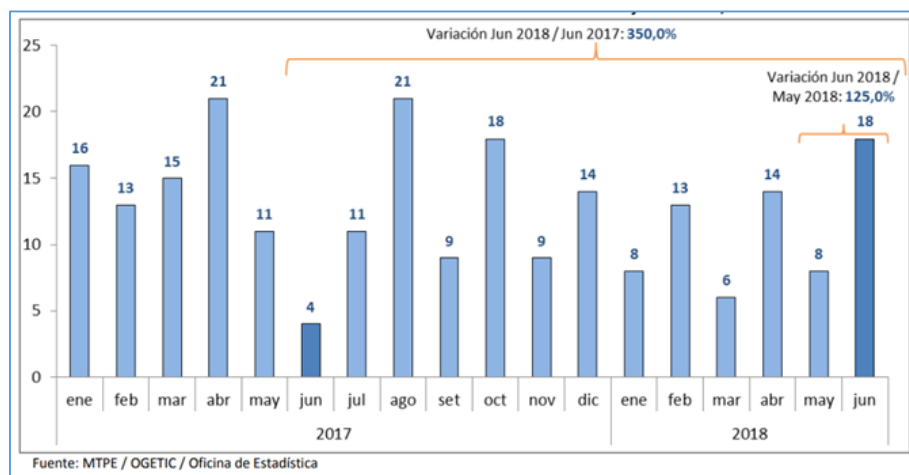


Figura 4. Notificaciones mensuales de accidentes de trabajo mortales, 2017-2018

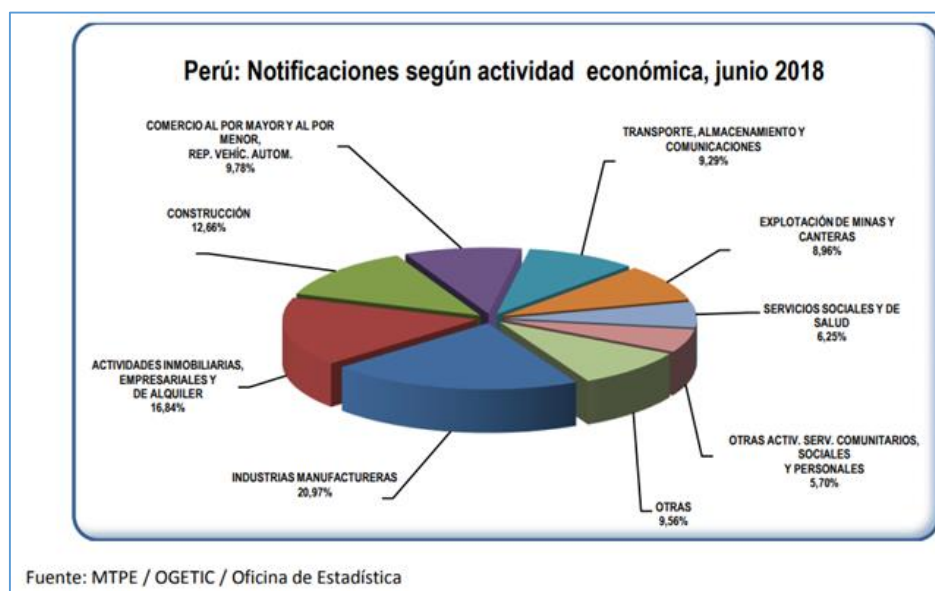


Figura 5. Notificaciones de accidentes según su actividad económica



Figura 6. Notificaciones de forma de accidentes laborales.

Los tipos de accidentes no mortales más habituales en el Perú son producidos por, golpes por objetos, sin caídas en 12.7%; caída a nivel 7.7%; sobreesfuerzo físico 6.0%, y caída de objetos 4.0%.

En la clínica del distrito de Miraflores en la actualidad se está registrando 108 accidentes, considerado en la organización un alto índice, en comparación al año anterior (2017), el cual, genera daños en los colaboradores y la empresa, ocasionando un incremento en costos afectando la utilidad.

Los datos hallados en el actual proyecto, se mencionarán a los accidentes registrados durante un año desde Enero a Diciembre del 2018 en la clínica, que suman 108 accidentes, por diversas causas, se señala las principales causas de accidentes que son, cortes, quemaduras, golpes por objetos y caídas al mismo nivel.

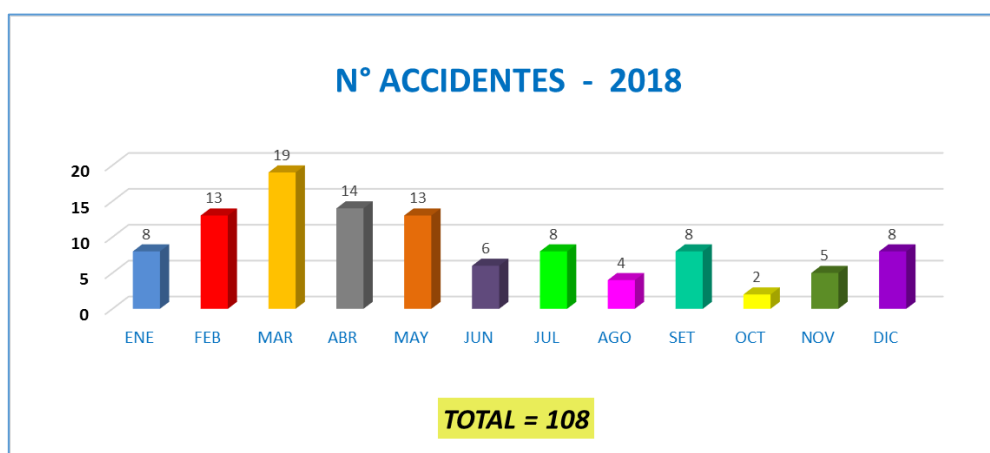


Figura 7. Accidentes suscitados en el 2018.

Fuente: Elaboración propia (2019).



Al verificar la investigación y análisis de los accidentes en los meses del 2018, en razón a las actividades realizadas a los colaboradores, se obtiene evidenciar que cuando sucede un accidente los colaboradores actúan de manera despreocupada por falta de información, el personal omite los peligros existentes en sus puestos laborales, a la vez les es difícil evaluar los riesgos.

En este estudio se ejecutó un análisis de cada actividad realizada en el momento del accidente del personal lesionado dentro las instalaciones de la clínica del distrito de Miraflores. Cada suceso genera pérdidas de horas hombre, material y tiempos muertos, para determinar los accidentes más significativos, están indicados en el diagrama de Ishikawa, que está a continuación.

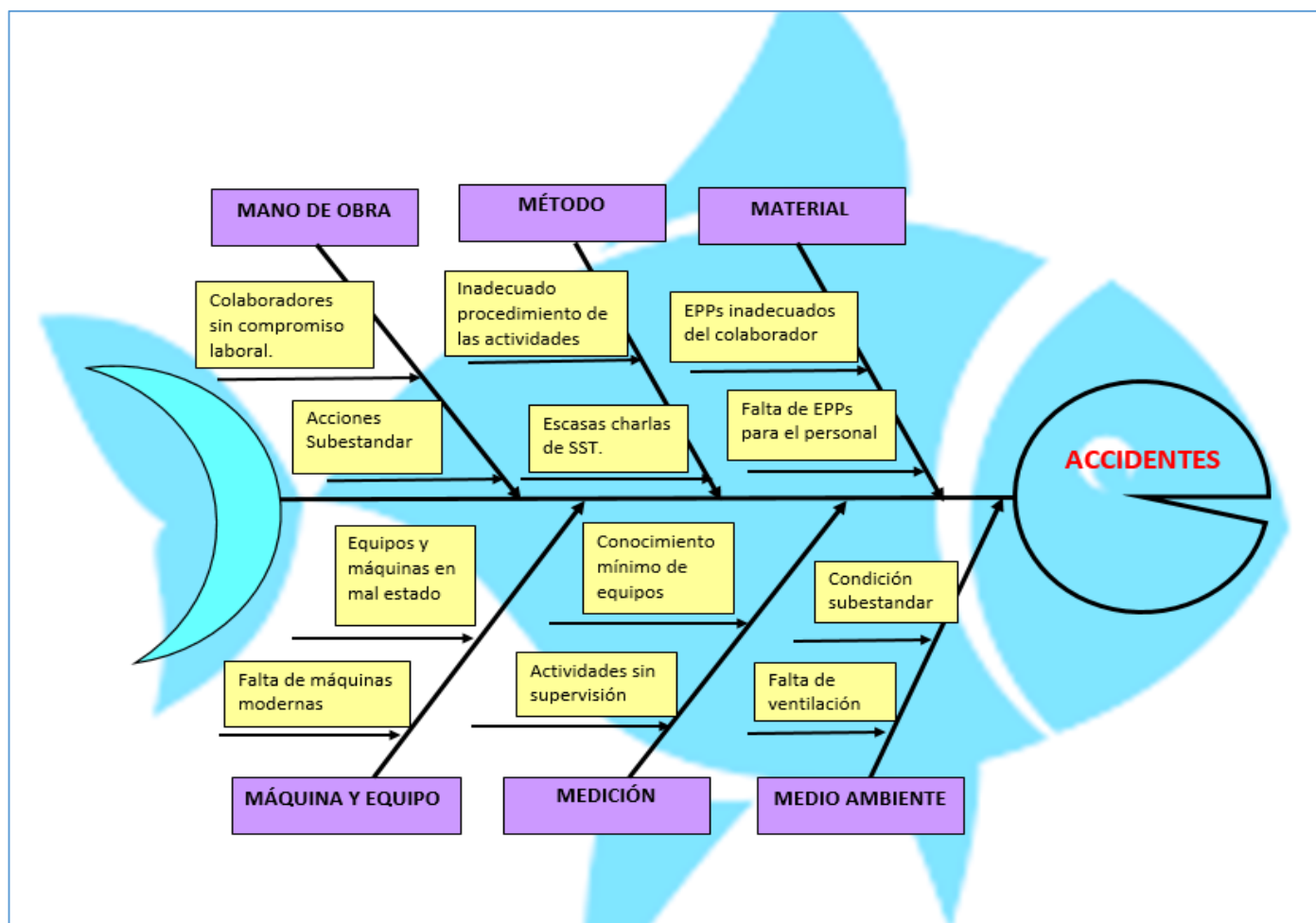


Figura 8. Diagrama de Ishikawa.

Fuente: Elaboración propia (2019).

A continuación, en tabla 1, se conoce las causas y el número de accidentes que se registraron en el año 2018, estos sucesos se mostraron causando daño a la clínica y el personal colaborador que se encuentra dentro de las instalaciones de la organización.

**Tabla 1.** *Accidentes según las causas.*

ITEMS	CAUSAS	N° DE ACCIDENTES
A	Falta y/o Inadecuado EPP de los colaboradores	25
B	Colaboradores sin compromiso laboral	23
C	Actividades sin supervisión	14
D	Acciones subestándares	13
E	Inadecuado procedimiento de las actividades	11
F	Escasas charlas de SST	8
G	Equipos y máquinas en mal estado	7
H	Falta de ventilación e iluminación	7
<b>TOTAL DE ACCIDENTES</b>		<b>108</b>

Fuente: Elaboración Propia (2019).

La tabla 1, muestra la causa con más elevado número de accidentes, por falta de compromiso laboral, esto a su vez genera mayor cantidad de accidentes en la empresa.

Luego también se presenta una tabla de frecuencias, que muestra las causas más relevantes que originan accidentes en la clínica del distrito de Miraflores, así mismo se muestra la frecuencia ordenada de mayor a menor, los porcentajes, el porcentaje acumulado, y finalmente la clasificación 80 – 20, donde se establece cuáles son las causas prioritarias para dar solución inmediata, con el fin de prevenir accidentes en el área de nutrición.

Siendo una herramienta básica de calidad el diagrama de Pareto, el cual ayuda a clasificar en orden de mayor a menor frecuencia. También se le conoce con el nombre de A, B, C, a este diagrama, en el gráfico se organiza los datos de manera que estén en orden descendente y separados por bloques, de forma que se pueda establecer prioridades y diferenciar problemas más relevantes de otros menos significativos, que permita evaluar las fallas y determinar si se puede solucionar o es mejor evitarlas.

**Tabla 2. Frecuencias de accidentes.**

CAUSA DE LOS ACCIDENTES					
ITEMS	CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO	CLASE
B	Colaboradores sin compromiso laboral	25	23.15%	23.15%	A
A	Falta y/o Inadecuado EPP de los colaboradores	23	21.30%	44.44%	
D	Acciones subestándares	14	12.96%	57.41%	
E	Inadecuado procedimiento de las actividades	13	12.04%	69.44%	
G	Equipos y máquinas en mal estado	11	10.19%	79.63%	
H	Falta de ventilación e iluminación	8	7.41%	87.04%	B
F	Escasas charlas de SST	7	6.48%	93.52%	
C	Actividades sin supervisión	7	6.48%	100.00%	
TOTAL		108	100%		

Fuente: Elaboración Propia (2019).

En la anterior tabla 2 de frecuencia, se puede ver las causas y su frecuencia, el porcentaje, el porcentaje acumulado y la clase. Además, se muestra en la tabla que, las causas más frecuentes de accidentes originados en la empresa, son por falta de compromiso laboral, también, se puede mostrar en la tabla que, el ítem “B” contiene alta frecuencia en el área.

La tabla 2, asimismo, evalúa la frecuencia de las causas que son consideradas como el grado de relación que tiene cada causa con el problema principal y también, su porcentaje acumulado, desde la causa con mayor y el de menor relación, estos datos ayudan a plasmarlo de forma comprensible y tener conocimiento de la problemática en la investigación en curso.

En un análisis más detallista se cuantifica a través de la técnica de Pareto, para lo cual se realiza una matriz de correlación con las causas que dan origen al problema principal; esta matriz se realiza teniendo en cuenta que si hay relación entre las dos variables, se empieza a desarrollar la correlación de forma horizontal con la vertical, cotejando los dos ítems; si el primer ítem evaluado es más significativo que el ítem comparado se le colocará 1 y si resulta que no es relevante se le colocará 0.

La tabla 2 de frecuencia muestra que las causas principales de accidentes, que es porque los colaboradores no están comprometidos laboralmente, esta tabla indica que el ítem “B” contiene alta frecuencia en el área de la Clínica del distrito de Miraflores.

La clasificación “A” son las causas de mayor prioridad para dar solución de manera inmediata y se cumpla con el objetivo del plan, ya que, estas causas son las que influyen en la mayoría de

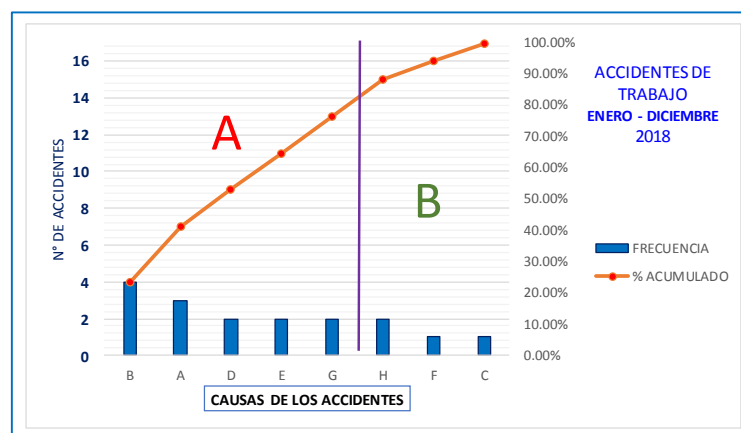
accidentes en la empresa, para lograr la disminución de estos en la clínica, es preciso la implementación del plan de Seguridad y Salud Ocupacional.

**Tabla 3. Matriz de Correlación**

N°	PRINCIPALES CAUSAS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO		C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	C-6	C-7	C-8	FRECUENCIA	%
1	Falta y/o Inadecuado EPP de los colaboradores	C-1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	13.89%
2	Colaboradores sin compromiso laboral	C-2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	19.44%
3	Actividades sin supervisión	C-3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5.56%
4	Acciones subestandares	C-4	1	1	1	0	1	1	1	1	7	19.44%
5	Inadecuado procedimiento de las actividades	C-5	0	0	1	1	0	1	1	1	5	13.89%
6	Escasas charlas de SST	C-6	0	0	1	0	1	0	0	1	3	8.33%
7	Equipos y máquinas en mal estado	C-7	1	0	1	0	1	1	0	1	5	13.89%
8	Falta de ventilación e iluminación	C-8	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5.56%
											<b>36</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración Propia (2019).

En la tabla 3, al realizar la matriz de correlación se verifica cuáles son las posibles causas potenciales en relación al problema principal, se obtiene señalar a las de mayor correlación que expresan cifras de 7, 7, 5, 5 y 5 que describen como falta de compromiso laboral del personal, acciones sub-estándares, falta y/o inadecuado EPP del personal; inadecuado procedimiento de actividades, equipos y máquinas en mal estado; al mismo tiempo se ve las demás causas, pero comparando con las que se menciona al inicio se muestra con una calificación no muy significativa.



*Figura 9. Diagrama de Pareto.*

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la figura 9 expuesta, se ve aquellas causas con mayor cantidad de accidentes ocasionando días perdidos y disminución de la utilidad, la principal causa en relación a la figura manifiesta, es la Falta de compromiso laboral que existe en la corporación, la que presenta mayor cantidad de frecuencia, en el este año 2018.

Las principales causas de clasificación “A” son, falta de compromiso laboral del personal, Falta y/o Inadecuado EPP de los colaboradores, Acciones subestandar, Procedimiento de las actividades Inadecuados, Equipos y máquinas en mal estado y finalmente la clasificación “B” son, la Falta de ventilación e iluminación, Escasas charlas de SST y finalmente las Actividades sin supervisión.

Al reconocer la clasificación “A” y “B” del diagrama de Pareto se tendrá en cuenta las principales causas para dar la solución mediante el plan de Seguridad y Salud Ocupacional con el propósito de disminuir los accidentes del área de nutrición de la compañía en la que se desarrolla esta investigación.

## **1.2. Trabajos Previos**

### **1.2.1. Antecedentes Nacionales**

Investigando la realidad de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional se hallan diferentes trabajos de investigación del entorno, el cual, tienen como propósito prevenir y disminución de accidentes en diferentes áreas y rubros de las empresas, a continuación se mencionan las siguientes investigaciones:

Fuentes, (2016, 193 pp.). Diseño de un Plan De Seguridad y Salud en el Trabajador, en el Área de Conservas de Pimientos, Almacén General y Mantenimiento, en la Empresa Agroindustrial AIB S.A.. Tesis (Para obtener el grado de Ingeniero de Industrias Alimentarias). Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ingeniería Química e Industrias Alimentarias, este proyecto presenta como, objetivo general el diseño de un plan de seguridad y salud en el trabajador, en las áreas de conservas de pimientos, almacén general y mantenimiento, para disminuir costos por accidentes, en la empresa agroindustrial AIB S.A., para lo cual, utilizó la metodología del método inductivo, deductivo, analítico y sintético, llegando a la conclusión de que, el plan de seguridad y salud en el trabajo en estas áreas de conservas, de pimientos, almacén general y mantenimiento en la empresa agroindustrial AIB S.A., se redujo la tasa de accidentes del personal, es un claro

ejemplo que, esta proyecto de investigación, será de gran interés, asimismo, se puede aplicar de manera muy satisfactoria, este Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las diversas organizaciones agroindustriales.

Pacheco, (2017, 243 pp.). Propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el área de producción de una empresa de fabricación de productos plásticos. Tesis (Para obtener el grado de Ingeniero de Gestión Empresarial). Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ingeniería, Cuyo objetivo general es, implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo la empresa de fabricación de productos plásticos. La metodología está guiada por la Ley 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo y la OSHAS 18001, Guía de Implantación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, llegando a la conclusión de que, la Aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permite establecer mejoras en, las condiciones de trabajo en cuanto a la seguridad, en las actividades realizadas por el personal, mediante operaciones para prevenir y controlar los accidentes y enfermedades profesionales.

Guillén, (2017, 240 pp.). Con su Propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo la empresa fabricante de productos plásticos reforzados con fibra de vidrio, basado en la ley N° 29783 y D. S. 005-2012-TR. Tesis (Para obtener, el grado de Ingeniero Industrial), cuyo objetivo pretende, Diseñar una propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, basándose en la Ley N° 29783 y D.S. 005-2012-TR, para la empresa fabricante de productos de plástico reforzado con fibra de vidrio; para este proyecto usó la metodología del diseño de investigación no experimental y tipo descriptivo, llegando a la conclusión de que, el resultado de la valoración inicial de la organización en seguridad, para este fin, se utiliza una lista de verificación de la R. M. 050-2013-TR.. Además, la lista de verificación de SST en el sector industrial de SUNAFIL; al realizar las observaciones iniciales, se diagnostica la deficiente gestión de seguridad, que transgrede la normativa legal vigente del país. Asimismo, estos actos tienen efectos negativos y crea un ambiente laboral en condiciones inseguras, por tanto, se expone la integridad del personal que labora, ya que, existen riesgos latentes en el ambiente de trabajo.

## **El aportes de antecedentes Nacionales:**

Como contribución de investigaciones nacionales descritas anteriormente, se demuestra que, para reducir las cifras de accidentes laborales las cuales tienen como consecuencia la pérdida de horas hombre, materia prima, procesos y entre otras; es preciso realizar un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional.

### **1.2.2. Antecedentes Internacionales**

En el siguiente párrafo se presenta tres trabajos de investigación internacionales como antecedentes internacionales, en los cuales, se emplea un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en diferentes rubros de las industrias a nivel internacional.

Solano, (2015, 94 pp.). Presenta el Modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para controlar y reducir de riesgos laborales en el sector de construcción, Cuenca, 2014. Tesis de Grado (Magister en construcciones). Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, la presente investigación tiene como objetivo, realizar un modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para controlar y reducir riesgos laborales en el rubro de construcción, de manera que este plan pueda, observar los requerimientos técnicos, normativa nacional y patrones internacionales recientes y estrictos siendo aplicado en la Cuenca, 2014. Con la presentación de este proyecto se llega a concluir que, el rubro de la construcción en Ecuador, es el sector de mayor aporte económico del país, por tal razón, se analiza que, es el sector de mayor riesgo de accidentes en las actividades laborales, así también, se detecta una reducida concientización del personal que desempeña labores en la empresa, a esto se le suma, una deficiente planificación para realizar el trabajo en las construcciones, por último, se observa que, la supervisión es escasa y el personal incumple las normas de seguridad; ya sea, por falta de supervisión o simplemente lo realizan por que no tienen la adaptación a la normas de seguridad.

Aviles y Uquillas, (2011, 267 pp.). Presentan el Diseño e implementación de un sistema de control de gestión de seguridad industrial para una empresa dedicada a la fabricación y distribución de productos químicos. Tesis de Grado (Ingenieros industriales). Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, La actual investigación tiene como objetivo Manifestar a la empresa una herramienta de gestión, que permita a los gestores

decidir oportunamente, por medio de, una serie de procesos que ayude a planificar y fiscalizar las actividades que se desarrollan en la compañía. Así mismo, llega a la conclusión de que, implementar un Sistema de Control de Gestión, consiente examinar los problemas que se presentan en las instalaciones de la compañía desde variados puntos de vista; esto ayudara a implantar nuevas tácticas y procedimientos de acción que cumpla con todos los requerimientos del equipo involucrado.

Monterrosa y Hoyos, (2018, 83 pp.). Diseño de una propuesta de mejora, para incrementar el nivel de implementación de los estándares básicos de seguridad y salud en el trabajo en empresas de Cauasia-Antioquia. Tesis Grado (Magister en administración de organizaciones). Medellín, Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. La actual investigación con su objetivo de, plantear una propuesta de mejora para aumentar el nivel de implementación de estándares básicos de seguridad y salud en el trabajo en compañías del municipio de Caucasia-Antioquia. Llegando a la conclusión de que, este proyecto compone conclusiones importantes, a nivel teórico y como se encontró en Saizarbitoria, et al., (2007). El perfeccionamiento de los sistemas de gestión sigue estando como trabajo incompleto de las entidades, lo que se espera que avanse hacia la integración de los sistemas que conciben frutos de la implantación de diferentes estándares internacionales. Tal como, lo plantea Soler, García, Moreno y Campos (2013), Colombia es un país que, se destaca por su amplia lista de normas, al analizarla desde la perspectiva del derecho del trabajo, la seguridad social y la salud pública en el siglo XX, puede destacarse el predominio fidedigno de la visión del derecho social que, se concentra en la protección de riesgos profesionales de colaboradores. Sin embargo, se refleja muy poco, en el compromiso de las empresas con la implementación del SGSST.

### **Aportes de los antecedentes Internacionales:**

La aportación de trabajos de investigación internacionales referidos inicialmente, sirve como guía de respaldo a los proyectos de investigación y desarrollar esta tesina desde una perspectiva comparativa con otras empresas internacionales, también, dar a conocer que a través de un plan, sistema, diseño e implementación o propuesta de mejora, se logra reducir accidentes en una empresa o área específica. Estos antecedentes permiten percibir que no solo a nivel nacional se tienen problemáticas que causan accidentes, sino que esto va a nivel internacional de manera que se busca reducirlos con la implementación de diferentes proyectos de investigación.



### **1.3. Teorías Relacionadas al Tema**

#### **1.3.1. Teoría de la Variable del Plan de Seguridad y Salud Ocupacional**

##### **1.3.1.1. Seguridad y Salud Ocupacional**

Para (Ramírez, 2014, p. 331), define este término como, “es determinado como un sistema abierto, constituido por cuatro básicos elementos; la persona, actividad, herramientas y el área laboral; cuando estos componentes funcionan a la perfección, se puede decir que es seguridad y salud ocupacional; pero, al tener un desequilibrio, este tendrá como resultado accidentes. El equilibrio será estudio del subsistema en funcionamiento, para esto es necesario un método de programación que ayude a controlar las variables del sistema, de modo que, operen en las variaciones, mejorando el funcionamiento y formando nuevas acciones que hacen que el subsistema de seguridad este operante”.

##### **1.3.1.2. Inspección**

El autor menciona sobre esta definición que, “las inspecciones se pueden desarrollar en cualquier empresa, es decir, si una empresa opta por subcontratar otras empresas para efectuar sus actividades, éstas también, pueden ser inspecciones. El fiscalizador tiene la facultad de pedir toda la información que necesite con el fin de corroborar el cumplimiento de las exigencias indicadas por la norma” (Valderrama... [Et al.], 2017, p.126).

##### **1.3.1.3. Salud Ocupacional**

Según la ley 1562, en su 1° artículo, define a, “la salud ocupacional como termino similar a seguridad y salud en el trabajo; la salud ocupacional es una disciplina que se encarga de prevenir lesiones y enfermedades por ejercicio de la actividad de trabajo, además, salvaguarda y fomenta la salud de los colaboradores” (Henao, 2013, p. 38).

##### **1.3.1.4. Seguridad**

Según (Arellano, 2013) define a la seguridad como, “Una serie de técnicas y procedimientos, que tiene como fin excluir o reducir la probabilidad de que se originen accidentes laborales” (p. 03).

##### **1.3.1.5. Higiene Industrial**

Según el autor define este enunciado, de la siguiente manera, “La Higiene Industrial, es nombrada como una ciencia y el arte que se dedican a reconocer, evaluar y controlar a los

agentes del medio ambiente que se producen en las áreas de trabajo, las mismas que pueden ser los causantes de enfermedades, daños a la salud y el bienestar, molestias y deficiencias en el entorno de las actividades y la comunidad, describe La American Industrial Hygienist Association (AIHA)” (Henao, 2013, p. 41).

#### **1.3.1.6. Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define este enunciado como: “Salud es la condición de salud integral en los aspectos físicos, mentales y sociales, de una persona y la ausencia de lesiones o enfermedades; si se menciona que, es el equilibrio, es errada la idea del termino salud” (Henao, 2013, p. 28).

#### **1.3.1.7. Seguridad Industrial**

Para (Henao, 2013), define la seguridad industrial como, “Es un compuesto de normas técnicas, designadas a preservar la vida, salud e integridad física de los colaboradores, además, protege las infraestructuras y dispositivos en condicione optimas de rendimiento. El aporte del decreto 614, en su artículo 9, describe que la seguridad industrial está compuesto de varias actividades consignadas a identificar y contralar los factores causantes de los accidentes (p. 42).

#### **1.3.1.8. Capacitación**

“Se debe dar en tres niveles: trabajador, administradores y gerentes, para que todos sean capaces de advertir la naturaleza de un riesgo y disminuirlos en forma adecuada; en un sentido más importante, se requiere que todo el personal sea capaz de identificar, desarrollar y diseñar productos, procesos y sistemas que representan riesgos para todo el personal”. (Arrellano, 2015, p.39)

#### **1.3.1.9. Capacitaciones de seguridad**

La descripción según el autor es, “Que las capacitaciones se deben dar en el lugar de trabajo y el encargado de capacitarlo debe ser su jefe directo, ya que, son ellos los que conocen de las condiciones y los procesos de las actividades a realizar” (Chamochumbi, 2014, p. 62).

#### **1.3.1.10. Tiempos Muertos**

Se define lo siguiente con respecto a este término, “los tiempos muertos se generan cuando existe una mala programación o deficiente planificación de las tareas que tengan que desarrollar los colaboradores; sucede un numerosas veces que el colaborador está presente en el lugar de trabajo, pero sin desarrollar ninguna actividad, estos periodos inertes son los que generan muchas veces en equipos y personas” (Santillán, 2004).

#### **1.3.1.11. Auditoria Interna**

Según el autor define lo siguiente, “Las Auditorias en seguridad y salud en el trabajo llegan también a ser medidas de control para evaluar la efectividad de los programas establecidos. Las auditorias las lleva a cabo generalmente cualquier persona que tenga conocimiento de los programas y sus objetivos” (Arrellano y Rodríguez, 2015, p.170.)

#### **1.3.1. 12. Acciones Correctivas y Preventivas**

El autor define, “Para impedir que suceda un accidente o incidentes, se acude a este espacio donde se realizan las acciones correctivas y preventivas, para buscar las fuentes u origen inmediato del accidente, de manera que, se evite los peligros con estas acciones antes de que suceda la lesión” (Henao, 2013, p. 112).

#### **1.3.1.13. El Trabajo**

Este se define como, “Es un conjunto de elementos, que se originan a partir de querer transformar un materia prima en producto para consumir o negociar, es en esta etapa que se desarrolla un proceso con la intervención de personas y maquinas, los cuales derivan ocupaciones, que conllevan a desarrollar acciones y esfuerzos concretos en periodos de tiempo; a esto, se designa como trabajo” (Ramírez, 2014, p. 97).

#### **1.3.1.14. Riesgo**

La definición de este término es, “se dice que es un riesgo, cuando existe una mezcla de resultados y posibilidad de que se realice una eventualidad” (Azcuénaga, 2009, p. 23).

#### **1.3.1.15. Peligro**

Se describe esta expresión como, “El peligro es determinado como la fuente o contexto que tiene capacidad de causar lesiones, dañar la propiedad material y dañar el medio ambiente, y en algunos casos se mezcla estos dos factores” (Azcuénaga, 2009, p. 23).

### 1.3.2. Ley 29783

La ley 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo, esta ley fue Promulgada el 26 de julio del 2011 por el Congreso de la República, y Publicada el 19 de agosto del 2011, en el diario oficial El Peruano.

Esta Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, consta de:

**Un título preliminar,** Esta Ley tiene de 9 principios, que son:



Figura 10. La Ley 29783 y sus Principios.

Fuente: Elaboración propia (2019).

#### **El objetivo de la Ley 29783.**

Es su principal meta, fomentar la creación de una cultura a nivel nacional para prevenir riesgos en las actividades de trabajo, el enunciado se refiere a la Ley 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo. Puesto que, es obligación de prevenir de las entidades o empleadores, el Estado, para esta normativa es un ente con rol de fiscalizador y controlador, también son parte participante los colaboradores y las organizaciones sindicales, quienes por medio de diálogos sociales, custodian por el cumplimiento, promoción y difusión de esta norma legal vigente en todo el país.



Figura 11. El Objetivos de la Ley y su Reglamento.

Fuente: elaboración propia (2019).

### Su ámbito de Aplicación

La ley de SST., posee una aplicación integral en el país, por lo tanto, se hace mención a, todo sector económico y de servicios, están sujetos a dar cumplimiento a la ley; esto está interpretado que el ámbito aplicable de esta normativa es para contratantes y trabajadores de entes privados en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, sin olvidar a los colaboradores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, además a aquellos trabajadores que realizan su actividades de forma independiente.

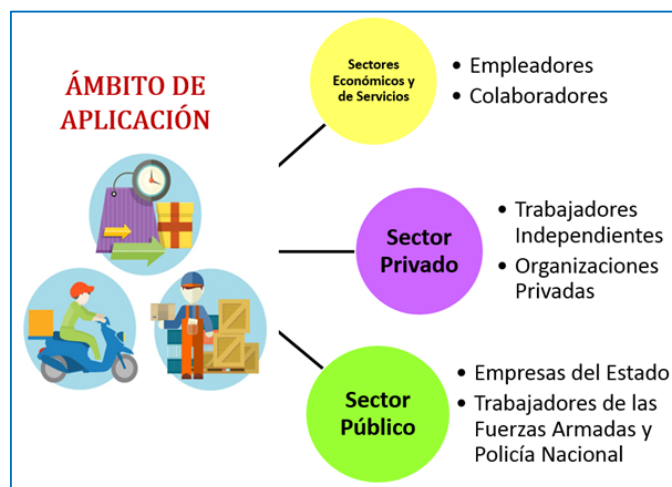


Figura 12. Ámbito de Aplicación.

Fuente: elaboración propia (2019).

### **Las Normas Mínimas de la ley:**

En la ley vigente peruana señala que, los entes públicos y privados son libres de adoptar cualquier medida o acciones para prevenir los riesgos de trabajo, estos niveles de protección pueden ser, por parte de los colaboradores y empleadores con el fin de reducir riesgos en los ambientes laborales, y realización de actividades con riesgos controlados.

#### **1.3.3. Ley N° 30222**

La Ley 30222 esta norma es quien se encarga de modificar a la ley 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo, la ley en referencia fue admitida por el Congreso de la República Peruana en el 2014 el 08 de Julio, que posteriormente es promulgada a los dos días de su aprobación, siendo publicada en el diario oficial El Peruano, el 10 de Julio del 2014, y para el 12 de Julio del 2014, entra en vigencia, un día después de su publicación. A continuación se describe los artículos modificados de la ley.

En el artículo 13:

Se refiere al objetivo y constitución de los Consejos Regionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, describe en relación al inciso “d”; que, los “3 representantes de la asociación de contratantes de la región, sean propuestos por CONFIEP, (Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas)” (ley 29783, 2011).

A lo que, la ley 30222 modifica y describe lo siguiente que, “los 3 representantes del empleadores; 1 sea propuesto por CONFIEP, 2 lo proponga la cámara de comercio de cada jurisdicción o Perú cámaras, 1 por Confederación Nacional de Organizaciones de las MYPE, de acuerdo a lo que especifica el reglamento” (Ley 30222, 2014).

Esta modificación da parte activa a la Confederación Nacional de Organizaciones de las MYPE y Perucámaras gocen de intervención en los consejos regionales de SST.

El artículo 26:

Es reformado también, con relación al, Liderazgo del SGSST. (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo) con la ley 29783, se mencionaba que, “El empleador es responsable del SGSST., así mismo, ocupa el liderazgo y compromiso de estas actividades. El contratante delega funciones y autoridad al personal encargado del proceso, aplicación y resultados del SGSST., siendo el, que da cuentas del desarrollo

del sistema al contratante o autoridad; esto, no perdona su obligación de prevenir y de ser el caso, de resarcimiento” (Ley 29783, 2011).

Según la (Ley 30222, 2014), modifica este artículo describiendo que, “El SGSST., pueden ser suscritos por convenciones de locación de servicios con terceros, regulado en el Código Civil, para realizar su gestión, implementación, monitoreo y cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias sobre SST., de acuerdo a la Ley 29245 y el Decreto Legislativo 1038”. La ley suscribe que, es lícito tercerizar, a través de locación de servicios para la Gestión del SGSST.

En el artículo 28:

Originalmente especificaba con respecto a los, “Registros obligatorios del SGSST., están a cargo del contratante, y que, los registros referentes a enfermedades profesionales se conservan por 20 años” (Ley 29783, 2011).

Pero según a la (Ley 30222), señala que, “los registros obligatorios por parte del contratante, y que se guardados por separado en físico o registro electrónico. Las MIPYME y las entidades que no realicen actividades de alto riesgo, cargarán registros simplificados, y los de enfermedades ocupacionales se guardan 20 años” (2014). Está reforma, establecen registros sencillos para los entes que no efectúen labores de alto riesgo y las MIPYME.

El artículo 32:

Según la ley 29783, en proporción a las “Facilidades de representantes y supervisores, el comité paritario y supervisores de SST., tienen licencia con goce de haber para hacer sus tareas, son protegidos contra el despido incausado, tienen facilidades para desempeñar sus funciones, seis meses antes y después del término de su función” (Ley 29783, 2011)

De acuerdo a la (Ley 30222) la modificación varía en, “el comité paritario y supervisores tienen licencia con goce de haber, previo permiso del mismo comité”.

Este cambio menciona que, deben tener la aprobación del comité, si uno de ellos pide licencia con goce de haber.

En el artículo 49:

En referencia a inciso “d”, de las “Obligaciones del empleador; este tiene la obligación de practicar exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores, afines a los riesgos expuestos en sus actividades, a cargo del empleador” (Ley 29783, 2011).

Y según (Ley 30222, 2014) la reforma menciona que, para “Realizar exámenes médicos cada dos años, obligatoriamente, por parte del contratante. Los de salida son facultativos, y se realizan a solicitud del contratante o personal. En los dos casos, los costos son asumidos por el contratante. Si el colaborador realiza trabajos de alto riesgo, el contratante está obligado a realizar los exámenes antes, durante y al término de la relación laboral. Se realizará a través de entidades competentes, con el fin de ver el costo de los mismos” Esto se refiere que, los exámenes se hacen cada dos años, siendo el 2º examen de salida, puede ser dado por el empleador o pedido por el personal.

En el artículo 76:

En referencia “Al puesto de trabajo y su adecuación del trabajador” la (Ley 29783) ante su reforma señala que “tienen derecho aquellos colaboradores a ser trasladados en caso de accidente o enfermedad a otro puesto, que implique menor riesgo para su salud, sin disminuir el sueldo ni categoría” (2011).

Según el punto modificado, menciona que, “El colaborador puede ser promovido de puesto, sin cambiar el sueldo, categoría, por motivo de accidente o enfermedad; pero, esto no se cumpliría si se tiene invalidez total permanente” (Ley 30222, 2014).

Esto significa que, si un colaborador de la compañía al realizar sus actividades sufre accidente y queda con invalidez total permanente, el empleador tiene la obligación de trasladar de puesto.

Y finalmente en relación a la cuarta disposición complementaria, en el artículo 168-A, en lo que refiere “Atentado contra las condiciones de seguridad e higiene industriales” la ley describe, “Que las empresas que incumplan la ley y no brinden área laborales seguras, para el desempeño de labores de sus colaboradores, exponiendo la vida e integridad de la persona, este será privado de su libertad, con apenas no menores a dos años, ni mayor de cinco. Si por incumplimiento de las normas sucediera un accidente con resultados de muerte o graves lesiones en el colaborador o terceros; la privación de la libertad será no menos de cinco años, ni más de diez” (Ley 29783, 2011).



Esta descripción es derogada por la (Ley 30222) y prescribe, “las entidades o contratantes que intencionalmente quebranten las normas de seguridad, sabiendo de su deber, puesto en previo aviso por las autoridades y ponga en riesgo la salud de los colaboradores; es privado de su libertad no menos de un año ni más de cuatro. Y si, como consecuencia de estos actos causa la muerte, o sucede un accidente grave; y el agente se pudo prever, la privación de la libertad es con pena no menos a cuatro años, en caso de muerte será no más de ocho años; y en lesión grave no menos de tres, ni más de seis años. Se reprime la responsabilidad penal, si la lesión grave o muerte es por incumplimiento de las normas de seguridad por parte del colaborador” (2014). Esto se refiere a que, si el colaborador sabiendo de las normas incumple y provoca la muerte o se lesiona gravemente, con aviso a las autoridades, en este caso se reducirá la pena y se expide de responsabilidad.

### **Problemática**

¿Qué efecto tendrá el plan de seguridad y salud ocupacional en la clínica privada, Miraflores 2019?

### **Objetivo**

Describir como es el plan de seguridad y salud ocupacional en la clínica.

### **Justificación**

#### **Justificación económica**

Esta investigación se justifica porque se concentra en reducir los gastos producidos por accidentes laborales, así mismo, también se pueda evitar los pagos que se puedan generar por multas de inobservancia de la Ley 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo (Díaz, 2019).

#### **Justificación Social**

Poner en conocimiento la importancia de la seguridad y salud ocupacional, los cuales brinda una serie de medidas preventivas que obliga al empleador a cumplir con el fin de proteger a los colaboradores. La ley también hace referencia en capacitar e informar a los colaboradores de modo que, ellos tengan mayor facilidad para identificar los peligros y evaluar riesgos y ser capaces de usar medidas correctivas en cada una de sus

actividades en sus áreas laborales. Así mismo, se puede difundir entre la parte operativa y administrativa de las organizaciones con el fin de promover la cultura de seguridad y salud ocupacional en la sociedad (Díaz, 2019).

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

En esta parte del estudio se muestra que, por su enfoque, el tipo de investigación que se viene desarrollando es cuantitativa; ya que, se fundamenta en los resultados adquiridos los cuales están preparados y se puedan comparar con otros de diferentes periodos.

Asimismo, posee un nivel explicativo; porque, se encamina a dar respuesta del motivo del problema que se desea analizar.

Este estudio presenta por su alcance temporal es, longitudinal; ya que, se toma un periodo de tipo para recolectar datos.

Del mismo modo, está investigación presenta un diseño pre experimental, ya que, analiza una sola variable, y no adquiere ningún tipo de control; ya que no se manipula la variable independiente, y tampoco usa grupos de control.

También se hace mención a la población y muestra, que en este caso será, el tiempo de recolección de datos, siendo la población todos los accidentes registrados en un periodo de tiempo de un año, la muestra es igual a la población.

### **2.2. Escenario de estudio**

#### **2.2.1. Diagnóstico de la Empresa**

En esta parte del proyecto de investigación se describirá a la organización, con el fin de poner en conocimiento sobre la estructura de la empresa, sus principales productos o servicios, y parte de la infraestructura.

La clínica del distrito de Miraflores, es una empresa sin fines de lucro, dedicada a prestar servicios asistenciales de salud, que forma parte de una red médica en todo el mundo, siendo de propiedad de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, con aproximadamente 700 clínicas y hospitales, se encuentra ubicada en el Malecón Balta N° 956, Miraflores, es una asociación dedicada al rubro de salud.

En el Perú la clínica inicia sus servicios el 18 de marzo del 1947, que originalmente fue una casona, en Miraflores, al iniciar sus actividades solo tenía el servicio de maternidad

con una de sus especialidades más relevantes hasta hoy en día, siendo el área de Ginecología Obstétrica, administrado por el Dr. Clayton R. Potts, médico cirujano con especialidad en California.

El año 2004 adquieren un área donde funciona el Instituto Materno Infantil, Medicina Física y Rehabilitación y el Centro Internacional de Inmunizaciones, en la actualidad en este inmueble funciona los consultorios externos, Centro Odontológico y Cardiológico. El 2013 el 14 de mayo, inauguraron el “Edificio Good Hope”, tiene 12 niveles y 04 sótanos de aparcamiento; en esta edificación alberga a, Sala de Emergencia, la Unidad de Cuidados Intensivos adultos, neonatal y pediátrico, salas de hospitalización de diversas especialidades, el restaurante vegetariano y un innovador auditorio. La clínica con sus flamantes instalaciones resulta ser más competitiva en el sector privado de salud del país.

La empresa prestadora de servicios de salud, está enfocada a satisfacer las necesidades de sus clientes con calidad de servicios, así los servicios que presta son:

- ❖ Moderna y amplia Infraestructura, Estacionamiento, Restaurante de comida saludable y vegetariana, Farmacia, Laboratorio, Banco de sangre, Consultorios externos de diferentes especialidades, Emergencia, Neonatología, Salas de hospitalizaciones, Programa de psicoprofilaxis, Atención medica domiciliaria, Unidad de cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatales, y el Centro de diagnóstico por imágenes y los Centros especializados de calidad como, Centro odontológico, vacunación, central de esterilización, hemodinamia, cardiológico, maternidad, quirúrgico, rehabilitación y terapia física urgencias neurológicas y neuroquirúrgicas.
  
- ❖ **Misión:** Continuamos el ministerio sanador de Cristo, cuidando la salud física, mental y espiritual.
  
- ❖ **Visión:** Ser una institución reconocida en el sector salud por nuestro liderazgo y excelencia en el servicio, brindando bienestar integral, que refleje a Cristo.
  
- ❖ **Filosofía:** Apoyar el estilo de vida saludable dado por Dios y promover a través de éste, la aceptación del mensaje del Evangelio que abarca la naturaleza física, mental, social y espiritual del hombre.

### ❖ **Valores institucionales:**

Dependencia de Dios, Integridad, Orientación al servicio, Compromiso, Mejora continua y Compasión.

### **2.2.2. Organización**

Al tener diseñada su estructura organizacional, ayuda a la administración a identificar el personal adecuado para formar parte de la institución. La planificación de la estructura organizacional certifica que existan suficientes colaboradores para poder lograr las metas establecidas en el plan anual de la institución.

También, es importante que los compromisos estén definidas claramente por puesto de trabajo y en cada área, con el fin de cumplir las metas propuestas. Cada uno de sus colaboradores tiene una descripción de sus funciones de trabajo y cada labor ocupa su propia posición en el organigrama de la estructura institucional.

El organigrama de esta corporación es bastante clara y precisa en especificar sus tareas para cada uno de sus colaboradores y sus responsabilidades por cada área, de esta manera la gerencia obtendrá identificar como hacer un reclutamiento del talento humano competente para cada puesto y área, según las necesidades que tenga cada una de estos puestos y áreas laborales, así mismo, si se localiza deficiencias en el área o puesto laboral, esta misma se podrá implementar capacitaciones para cumplir con las metas planteadas en cada área y puesto de modo que se llegue a lograr el propósito en toda la organización, brindando un atención de servicio de calidad, calidez, que los clientes esperan recibir.

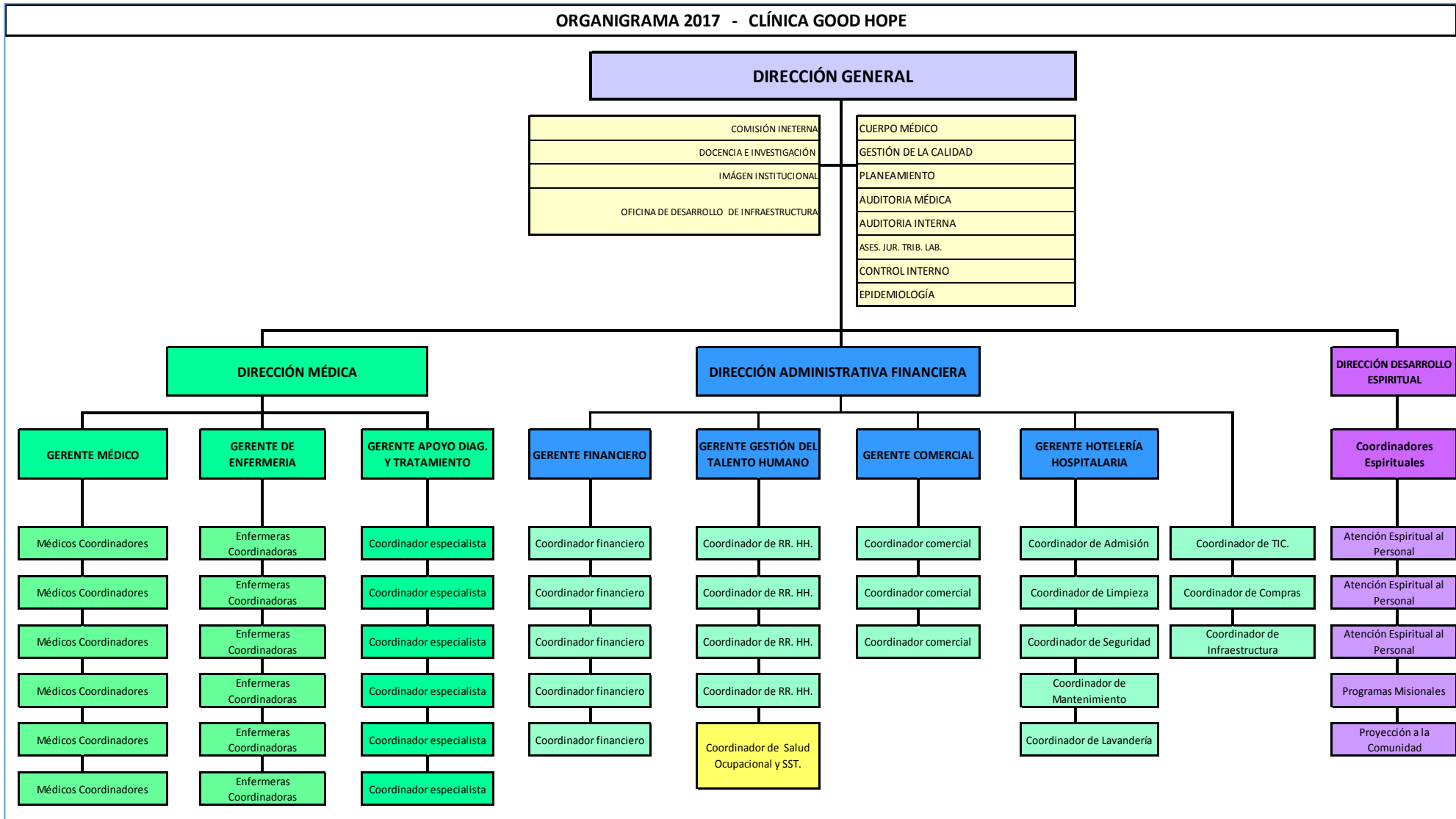


Figura 14. Organigrama de la clínica Privada de Miraflores

### 2.2.3. Flujograma de servicios

El flujograma o el diagrama de flujo sirve para graficar los procesos y las actividades en las que se van a desarrollar, en los diagramas de flujo se muestran las entradas, recursos y salidas que intervienen durante los procesos.

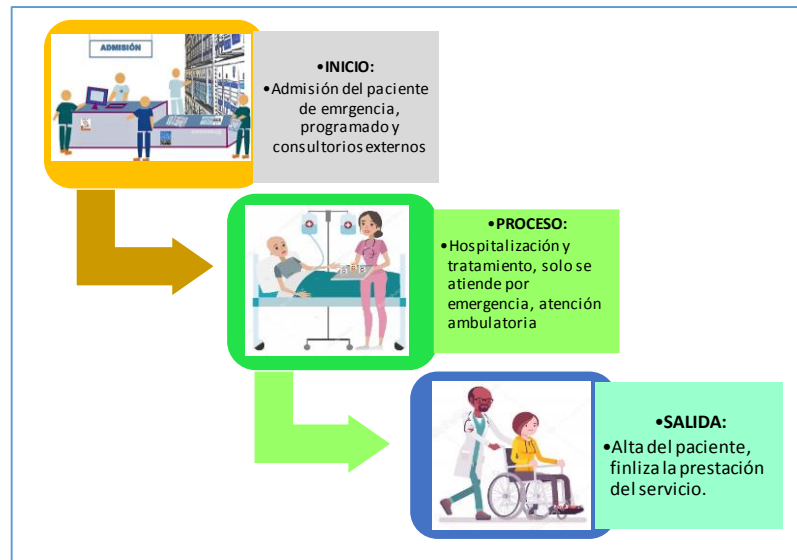


Figura 15. Diagrama de flujo.

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la anterior figura 15 se evidencia de forma general el diagrama de flujo de servicios de salud prestados, correspondientes a la clínica del distrito de Miraflores, estos procesos tienen tres partes a ser desarrollando actividades por cada uno de ellos.

### 2.2.4. Procesos de Servicios

El primer proceso de servicios es el siguiente, paciente es recibido por emergencia, es atendido por un médico de emergencia según su especialidad, se le cursan todo sus exámenes médicos correspondientes, según resultados pacientes es hospitalizada o dada de alta. El segundo proceso, el paciente es atendido por consultorios externos, medico encuentra patología, analiza si debe ser internada de emergencia o hace el ingreso de emergencia, paciente es internado recibe su tratamiento u operación según prescripción médica, luego de cumplir tratamiento sale de alta. Y en tercer lugar está el paciente que viene por una cirugía programada, paciente llega a admisión, hace su

ingreso para ser hospitalizado, recibir su tratamiento o cirugía según su indicación de su médico tratante, cumplido su tratamiento sale de alta.

### 2.2.5. Área de Seguridad y Salud en el Trabajo

El área de seguridad y salud en el trabajo es un área que se encarga de prevenir los riesgos de trabajo asociados a las actividades de los colaboradores en la organización, esta área tiene como principal objetivo mantener y promocionar la seguridad y salud en el trabajo cuidando la integridad de cada uno del personal que realiza actividades de dentro la empresa. Por tal motivo es preciso establecer las condiciones de trabajo adecuadas, de modo que, se puedan evitar accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. El área es la responsable de realizar constantes evaluaciones de riesgos y brindar las medidas preventivas, si es necesario realizar alguna acción correctiva de manera que pueda lograr sus objetivos planeados.

También se considera el area de SST como interdisciplinaria, ya que, tiene participación con otras áreas como medicina, salud pública, ingeniería industrial, ergonomía, química y la psicología, con el fin de cumplir fines que beneficien en el bienestar integral del colaborador en el desarrollo de sus labores. Siendo ellos el capital esencial de la organización.

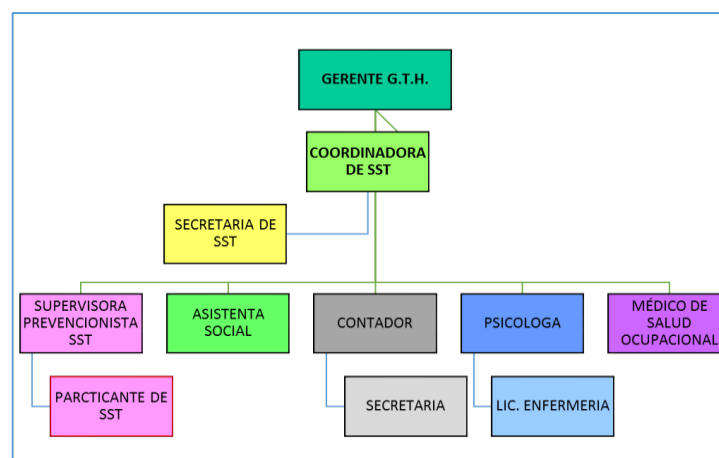


Figura 16. Organigrama del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fuente: Elaboración propia (2019).

## 2.3. Participantes

Cuando se habla de participantes en esta sección de la investigación se refiere a todos los colaboradores y las diversas áreas de la clínica asimismo, se clasificara la gravedad del accidente.

La clasificación de los accidentes según la gravedad del accidente, para esto se tiene accidentes leves, accidentes incapacitantes y accidentes graves incapacitantes.

Accidentes leves, no tienen descanso médico y son causado por golpes leves por objetos, raspones, tropezones. Accidentes incapacitantes, son los que tienen descanso médico menos de tres días, las lesiones son más graves que logran impedir el desarrollo de actividades laborales del colaborador, el descaso médico son de uno a tres días. Accidentes graves incapacitantes, estos accidentes son de mayor gravedad, ya que, estos accidentes tienen, requieren una cirugía, o descanso médico mayor a cuatro días y un seguimiento hasta que el colaborador accidentado sea dado de alta, estos pueden ser caídas a distinto nivel y fracturas.





CLASIFICACIÓN DE ACCIDENTES			
PRINCIPALES ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN LA EMPRESA			
N°	TIPO	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
ACCIDENTE 1	Golpes causados por objetos 	ACCIDENTE LEVE	Sin descanso médico
ACCIDENTE 2	Corte o punción con objeto punzocortante 		
ACCIDENTE 3	Caída a distinto nivel 	ACCIDENTE INCAPACITANTE	Con descanso médico por tres días
ACCIDENTE 4	Caidas al mismo nivel 	ACCIDENTE GRAVE INCAPACITANTE	Descanso médico por más de 3 días o es necesario una cirugía

Figura 13. Clasificación de accidentes.

Fuente: Elaboración propia (2019).



## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** en esta investigación se usa como técnica la observación.

Según la definición de (Behar, 2012) las técnicas son importantes para realizar una investigación, ya que, si no se usa las técnicas esta no tendría sentido de realizarlo, así mismo, las técnicas llevan a verificar el problema que se planteó, siendo así, que cada proyecto de investigación presenta sus técnicas que usará y estas determinaran que tipo de herramientas, medios o instrumentos emplearan para la investigación.

**Instrumento:** en este caso se usara unas fichas de recolección de datos y la base de datos Excel del cual se registra los accidentes, durante un periodo de un año.

Para Arias (2006), define que los instrumentos son medios físicos que se utilizan para plasmar y recopilar la información que se desea obtener para llevar a cabo el proyecto (p. 25).

## **2.5. Procedimientos**

Se planteará realizar y usar un programa de inspecciones y capacitaciones para llevar a cabo el plan de seguridad y salud ocupacional.

### **2.5.1. Desarrollo de Propuesta**

Al descubrir una serie de causas como se muestra en el diagrama de Ishikawa, se puede revelar cuales son aquellas causas que originan directamente los accidentes en la clínica, así mismo, para identificar las causas más relevantes se elaboró el diagrama de Pareto. Después de la elaboración de este diagrama de ayuda, se logró identificar las causas de mayor prioridad para dar solución inmediata, de manera que, se reduzcan los accidentes e incidentes en la clínica. A continuación se muestran la tabla de causas:

**Tabla 4. Principales causas de accidentes**

CAUSA DE LOS ACCIDENTES	
NÚMERO	CAUSAS
1	Colaboradores sin compromiso laboral
2	Falta y/o Inadecuado EPP de los colaboradores
3	Acciones subestándares
4	Inadecuado procedimiento de las actividades
5	Equipos y máquinas en mal estado

Fuente: Elaboración propia (2019).

Al tener este problema, se ve la necesidad de manifestar la solución a través de un plan de Seguridad y salud ocupacional para reducir accidentes en la clínica.

En la clínica se realizan actividades por parte del personal, calificadas de alto riesgo, y están vulnerables a sufrir accidentes al realizar sus actividades. El plan de Seguridad y salud ocupacional radica en realizar inspecciones no programadas e inspecciones programada en la clínica para detectar peligros y riesgos asociados a sus labores cotidianas, elaboración de matriz IPER, brindar la capacitación para poner en conocimiento los temas de seguridad y salud ocupacional, peligros, riesgos y tengan conocimiento de la matriz elaborada para la clínica.

Es recomendable la intervención y contribución de todo el personal y las áreas, los jefes estén comprometidos para poder cumplir con los objetivos del plan de modo que se logre reducir los accidentes. Así mismo, los líderes de las áreas deben estar implicados en hacer cumplir el objetivo de la ley 29783, el cual indica promover una cultura de prevención de riesgos laborales, de manera que cada colaborador este comprometido con el trabajo que realiza en la organización, prestando atención de manera muy particular en su seguridad y la de sus compañeros. Asimismo, los líderes deben participar en las inspecciones y capacitaciones de su equipo de trabajo, de modo que pueda tener conocimiento y participar con el cumplimiento de las metas planteadas en el plan.

Es recomendable que las inspecciones se deben realizar a diario, ya que se desempeñan actividades diferentes, con el fin de detectar a tiempo los peligros y riesgos de las

actividades que se realicen en ese momento. Al realizar las inspecciones también se tendrá muy en cuenta que lean y firmen sus hojas de Análisis de Trabajo Seguro (AST) por cada actividad que realicen, ya que, si los colaboradores tienen presente los peligros y riesgos, se puede reducir el riesgo de un accidente, ya que, las hojas de los AST menciona una relación de peligros y riesgos para dar facilidad e identificación rápidamente.

También es necesario e indispensable de que cada colaborador cuente con sus respectivos y adecuados EPPs, equipos y herramientas para cada actividad que realice, además el personal debe ser entrenado y capacitado para el desarrollo del trabajo a realizar, muy independientemente que el colaborador debe contar con estudios de acorde al tipo de actividad que realice. Las capacitaciones que se realicen en la clínica serán con respecto a seguridad en el ambiente laboral, después de dar a conocer cada peligro y el riesgo que implica sus áreas de labor en la que se desempeña, las capacitaciones se darán con el fin de que cada colaborador se concientice y se promueva la cultura de prevención sobre riesgos, el cual es el objetivo de ley 29783, de esta manera se pueda minimizar los accidentes de trabajo en la clínica.

### **2.5.2. Propuesta de mejora.**

Para la propuesta de mejora en este trabajo de investigación, se plantea realizar inspecciones inopinadas diariamente y luego dos inspecciones planificadas, con el fin de identificar los peligros y evaluar los riesgos de los puestos de trabajo de las diferentes áreas de la clínica privada de Miraflores, para lo cual se usará formatos de inspección, que se encuentran en los anexos, elaboración y colocación de su matriz IPER en las áreas, entrega de RISST a todo el personal de la clínica, publicación de la política de área de SST; así mismo, se realizara las capacitaciones para el personal de las diferentes áreas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, estas capacitaciones son realizadas previa capacitación de las coordinaciones de las áreas con la coordinación del área de seguridad, quien brinda la capacitación para el area es la coordinadora y el monitor de seguridad y salud ocupacional, estas capacitaciones son evaluadas al final de cada exposición y pasadas al sistema con las notas correspondientes de cada colaborador.

### **2.5.3. Programa de Seguridad para una Clínica Privada**

#### **1. Introducción**

El desarrollo de este programa, en este caso se considerará a la estructura de la empresa, procedimientos, política, funciones, prevención, responsabilidades y todos los recursos que se sean necesarios para desarrollar las medidas preventivas en la organización. Este programa se desarrolla desde la perspectiva de prevención de riesgos laborales, ya que, en la actualidad las exigencias de la ley de seguridad y salud en el trabajo abarca a todos, entidades y personal que realice actividades laborales y el estado como ente supervisor, obliga a que se integre la prevención de riesgos laborales en todas las industrias, jerarquías, y en todo rubro, esto se logra por medio de la implementación y aplicación de un programa de prevención.

#### **2. Objetivo del programa**

Llevar a cabo el desarrollo de un plan de seguridad y salud ocupacional para la clínica del distrito de Miraflores asociación prestadora de servicios, decidir sobre las medidas preventivas de riesgos y enfermedades profesionales, y todas aquellas actividades que se realicen en función del trabajo. Se compone una línea base para verificar los lineamientos del plan, ya que, es considerado esencial la evaluación de peligros, prevención de riesgos, con la finalidad de proteger la seguridad y bienestar integral del talento humano de la organización.

#### **3. Alcance**

La elaboración del presente programas tiene como propósito realizar un estudio y sea utilizado como guía de un programa para la clínica privada de Miraflores, y que esté de acuerdo la estructura y metodología de la asociación, de modo que, realice la propuesta del plan de seguridad y salud ocupacional, con el compromiso de estudiarlo, desarrollar y cumplir cada ítem de su contenido en este programa formulado.

#### **4. Las medidas del programa.**

Su medida, es el estudio de seguridad laboral y salud ocupacional.

##### **Los objetivos de la medida del programa**

- ✓ Crear y desarrollar como base el programa de inspecciones, y la organización plantee su propio programa, con la finalidad de prevenir riesgos de sus actividades, en el área de nutrición promoviendo la salud integral del colaborador.
- ✓ Manifiestar los requisitos obligatorios, información a la clínica para desarrollar sus programas, y con ello la elaboración de sus medidas preventivas, para evitar accidentes que resulten incapacitantes o pongan en riesgo la vida del colaborador.
- ✓ Que la cultura de prevención se implantada y difundir ambientes de seguridad con el objetivo de salvaguardar la vida del cliente interno, regidos por profesionales de experiencia en prevención de riesgos hospitalarios.
- ✓ Poner en práctica los regímenes de los programas inspección y capacitación constante, para todo el personal de área de nutrición de la clínica, además, garantizar acatamiento de las normas de seguridad propuestas por el área de seguridad y salud en el trabajo.

#### **5. El programa y sus impactos mitigados**

- ✓ Los programas mitigan riesgos laborales y las sanciones al personal por incumplimiento de normas del reglamento interno de SST.

#### **6. Lugar y población**

La clínica privada de Miraflores y todo el personal del área de nutrición.

#### **7. Actividades y procesos operativos de la clínica**

Las actividades y el proceso operativo que se realiza en la clínica en las diferentes áreas se detallan a continuación, en la siguiente tabla, las áreas son: el area de mantenimiento, nutrición y dietética, limpieza, consultorios, etc.

**Tabla 5.** *Procesos operativos realizados en las áreas.*

ÁREA DE LA CLÍNICA	ACTIVIDADES REALIZADAS
Nutrición y Dietética	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cocción de alimentos para el personal.</li> <li>❖ Frituras de carne vegetariana, huevos, plátanos.</li> <li>❖ Preparado de bufet para el público.</li> <li>❖ Preparación de pastas en general.</li> <li>❖ Preparación de dietas para los pacientes.</li> </ul>
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reparación de equipos de la clínica.</li> <li>❖ Trabajos de remodelación de las áreas</li> <li>❖ Instalación de equipos de aire acondicionado.</li> <li>❖ Trabajos de electricidad.</li> </ul>
Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Limpieza de consultorios externos</li> <li>❖ Limpieza de áreas administrativas.</li> <li>❖ Limpieza de habitaciones de pacientes.</li> <li>❖ Limpieza de salas quirúrgicas y UCI</li> </ul>
Consultorios externos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Atención de pacientes externos.</li> <li>❖ Atención de pacientes por especialidades</li> <li>❖ Atención en el centro de inmunización.</li> <li>❖ Trabajos administrativos de las jefaturas del área.</li> </ul>
Área de hospitalización y emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Atención de pacientes hospitalizados.</li> <li>❖ Atención de pacientes en emergencia.</li> </ul>
Laboratorio y banco de sangre	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Toma de muestras de sangre.</li> <li>❖ Recepción de donantes de sangre.</li> <li>❖ Proceso de hemoderivados.</li> </ul>
Costura	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cocer sabanas y ropa hospitalaria.</li> <li>❖ Recojo de ropa sucia.</li> <li>❖ Entrega de ropa limpia a las áreas.</li> <li>❖</li> </ul>
Áreas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dirección de la clínica</li> <li>❖ Gerencia de enfermería</li> <li>❖ Gerencia hospitalaria</li> </ul>

Fuente: elaboración propia (2019).

## **A. Proceso de Inspecciones de seguridad**

### **1) Objetivo**

#### **Objetivo general:**

- ✓ Manifestar con anticipación los peligros y riesgos para evitar accidentes.

#### **Objetivos específicos:**

- ✓ Manifestar la deficiencia de los equipos por, desgaste, maltrato y uso, planteando soluciones para este tipo de dificultades detectadas.
- ✓ Detectar riesgos, condiciones inseguras, actos subestándares y problemas inesperados en el área laboral que puedan ocasionar consecuencia a las personas que desarrollan sus actividades.

### **2) Las Bases legales de las inspecciones de seguridad**

- ✓ Las inspecciones de seguridad tiene como base legal a Resoluciones ministeriales y decretos supremos y a la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29783, la Ley N° 30222, DS. 005-012-TR, DS. 006-2014 –TR, RM. 111–2013-MEM/DM, RM. 375-2008 TR, RM. 148-2012 TR, RM. 050-2013-TR, y la Ley 28806.

### **3) Tipos de inspecciones**

Al realizar las inspecciones se tienen en cuenta dos tipos de inspecciones; las planeadas y las no planeadas o inopinadas.

#### **a. Inspecciones no planeadas**

Las inspecciones no planeadas de Seguridad, se dice que son técnicas analíticas, lo cual, consiste en efectuar un análisis mediante la observación directa de la infraestructura, equipos y procesos productivos de la entidad a inspeccionar, mediante el cual, se identifica peligros y evalúa Riesgos del puesto laboral.

Cuando se refiere a las instalaciones, máquinas, equipos y procesos productivos, esto nos indica que, no sólo son sus ambientes y procesos operativos, sino también, a la

metodología del trabajo, conducta del personal, actos, aptitud para el puesto laboral que desempeña, etc. A través de las inspecciones realizadas se logran identificar y analizar peligros de accidentes, enfermedades ocupacionales y de las disfunciones del colaborador que ocasionen pérdidas de material o personal, así mismo, se logre corregir posteriormente.

Para realizar una inspección se usará los formatos de Inspección y Re inspección que se evidencian en el anexos

## **b. Inspecciones planeadas**

### **1. Proceso de las inspecciones planeadas**

Para conocer los peligros que puedan hallarse en el trabajo, se hace un análisis directo a través de la observación in situ, esto se refiere a la aplicación de técnicas frecuentes y conocidas como la inspección de seguridad. Para ejecutar este proceso se inspecciona el lugar donde se halla las instalaciones o procesos, luego se investiga cuáles son los escenarios peligrosos, ya sea condiciones o actos subestandar.

Al realizar el proceso de inspecciones programadas se logra lo siguiente:

- ✓ Se logra identificar inconvenientes potenciales, equipos deficientes, actos subestandar del personal.
- ✓ Permite evidenciar la evaluación de riesgos y la autoevaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el responsable del área.
- ✓ Acreditar el nivel de acatamiento de la normativa, y eficiencia de las medidas tomadas, explicando las propuestas resultantes de la evaluación de riesgo que han sido establecidas.
- ✓ Certificar el cumplimiento de las normas en relación a seguridad y salud a través de actividades visibles.
- ✓ La administración debe ejercer influencia positiva psicológica en el personal indicando interés por la Seguridad y Salud en el Trabajo.



## 2. Ítems a considerar en las inspecciones programadas

Para efectuar inspecciones programadas en las instalaciones de una clínica del distrito de Miraflores, se tiene en cuenta lo siguiente:

- a) **Tener conocimiento:** conocer claramente cuál y que es un factor de riesgo.
- b) **Señalar:** significa que se debe evaluar y considerar los efectos nocivos para la salud, comodidad y productividad.
- c) **Medir:** es calcular el grado de riesgo o peligrosidad de condiciones o actos subestandar del personal.
- d) **Comprobar:** es contrastar con disposiciones legales, técnicas, valores límites de la condición encontrada.
- e) **Se Interviene:** se obtiene eligiendo métodos de control cuya eficiencia y costo haga posible su ejecución.
- f) **Evaluación:** luego de intervenir, se evalúa para confirmar si se logró los efectos deseados.

## 3. Etapas de la inspección de seguridad planeada

Con el propósito de conseguir una mayor eficacia y una metodología sistemática de desempeño, es fundamental seguir el siguiente proceso para realizar correctamente la inspección de seguridad programada.

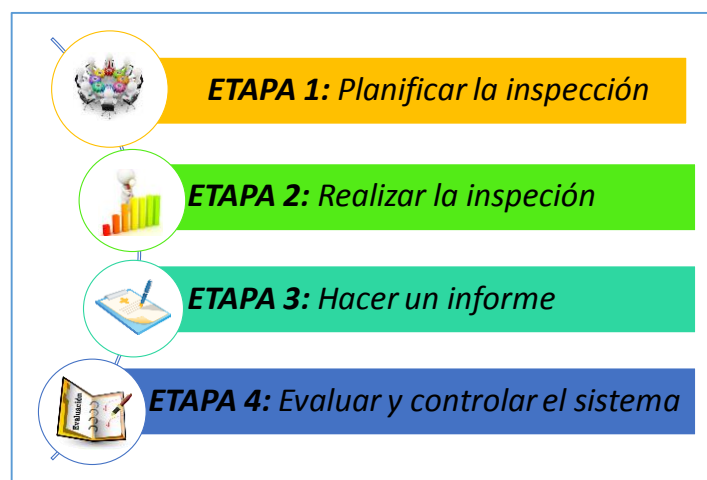


Figura 16. Etapas de una inspección planeada.

Fuente: elaboración propia (2019).

## 1) 1º Etapa: Planificación de la Inspección Planeada de seguridad

- a) Programación de las inspecciones: Es recomendable efectuar las inspecciones en toda la clínica en un periodo bimestral o cuando se descubran condiciones subestandar en el trabajo.
- b) Nombramiento del personal para efectuar la inspección: se elige a la persona o equipo que van a realizar la inspección. Las personas elegidas para la realización de la inspección deben tener conocimientos oportunos de la investigación a realizarse.
- c) Información previa del área: tener información sobre aspectos y características, técnicas y organizativas de las instalaciones a inspeccionar.
- d) Información previa sobre los riesgos: Antes de realizar la inspección es preciso acudir a fuentes de información tales como:

- ✓ Antecedentes, análisis documental, datos estadísticos de las instalaciones si es que lo hay.
- ✓ Tener como base reglamentos y normas que logren ser de aplicación luego implementar la matriz de equipos de protección personal.

- e) Lista de Verificación de las Condiciones Generales de Higiene y Seguridad Ocupacional Hospitalaria (Herramienta 11 de la OMS - Check -List).

Al establecer la inspección de seguridad y salud en el trabajo, la forma correcta es tener la guía de inspección (Check-List) que informe, recuerde y corrobore los espacios a inspeccionar (agentes ocupacionales que puedan ocasionar un incidente o accidente laboral), en esta lista se responderá interrogantes sencillas como “SÍ” o “NO”, “Cumple” o “No cumple”, “Verdadero” o “Falso”, etc.

Cómo guía de inspección de las instalaciones de la clínica se usará la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas listas reúnen las siguientes características:

- ✓ Es sistemática y adecuada a las instalaciones a inspeccionar en un centro hospitalario, contiene los peligros más habituales de la clínica.
- ✓ Contiene información clara sobre lo que debe observar y dónde se encuentran localizados.

- ✓ Los enunciados son claros y evita palabras como “adecuado”, “razonable”, “posible”, etc. ya que tiene diferentes interpretaciones dependiendo de quién lo plantee.

La lista de revisión de la OMS (Herramienta 11 de la OMS - Check -List), tiene de 21 puntos para inspeccionar y evaluar las áreas y los formatos se evidencian en anexos

f) Registro de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.

Después de realizar la inspección con la guía de la OMS Check-List, se registra a través del formato referencial que da el Ministerio de trabajo y promoción del empleo que aprueba la Resolución Ministerial N° 050 - 2013 - TR Registro de Inspecciones Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo, como lo señala en el Artículo 33° del Reglamento de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, probado por el D.S. N° 005 - 2012 – TR.

## 2) 2° etapa: ejecución de la inspección planeada

Se debe inspeccionar la infraestructura de normal funcionamiento, sin dejar de lado los lugares de dificultoso acceso o los más encubiertos, luego procesar la inspección siguiendo los procesos desde inicio a fin de preferencia acompañado del responsable del área. Mientras ejecuta el recorrido de la inspección tener en cuenta las características preventivas que deben ser implementadas. En la inspección es preciso examinar los siguientes aspectos:

- ✓ Infraestructuras del área: se observara el estado, de pisos, escaleras, pasadizos, señaléticas, puertas, rajaduras de paredes, pisos con huecos, distancia entre máquinas, iluminación, orden y limpieza, condiciones de temperatura y humedad del área de trabajo.
- ✓ Contextos ambientales: en este punto se verificara, los vapores, gases humos, polvo, nivel de vibraciones y ruidos, se evalúa estos contextos verificando el tiempo de exposición y la frecuencia que se muestran.
- ✓ Servicios básicos: con respecto a la electricidad se verificara la tención máxima, protección, ubicación y mantenimiento de mismo.

- ✓ Medidas de seguridad: dispositivos contra fuego; estado de extintores, cantidad, inspecciones, entrenamiento del personal para su uso, pruebas habituales, etc.
- ✓ Maquinaria: particularidades técnicas, antigüedad, estado de su protección, tipo de mando, régimen de trabajo, frecuencia de operación, cantidad de personas que operan la máquina, ciclos de mantenimiento preventivo; si la máquina tiene certificación se evaluará manual de instrucciones y demostración del mismo, seguimiento de las indicaciones del fabricante.
- ✓ Evaluación de herramientas portátiles: se verificará las herramientas manuales; el estado, utilización, almacenamiento, y las herramientas eléctricas, se verá la tensión de alimentación eléctrica, estado, uso, pérdidas y fugas.
- ✓ Actividades con riesgos especiales: labor con riesgo biológico, medicamentos peligrosos, sustancias químicas peligrosas, exposición a radiaciones ionizantes, labores en altura, temperaturas frías, temperaturas calientes, etc.
- ✓ Equipo de protección personal: se evaluará, existencia según la actividad que se realice, uso correcto, verificación de calidad, certificación de los EPP.

### **3) 3º Etapa: Elaboración del informe de la inspección**

En esta etapa, la inspección se elaborará dentro de veinticuatro horas o según la disposición del área de seguridad y salud en el trabajo, proporcionando las facilidades oportunas, asimismo, se implantará amonestaciones al personal que dificulte las inspecciones a través del acta o informe.

El informe puntualizará la localización de varios peligros mediante su ubicación, e indicando cuál es el origen, de cada peligro detectado, se hará una evaluación de riesgo.

Además, de acuerdo a la magnitud del riesgo se debe aplicar acciones correctivas para prevenir y proteger según el Artículo 21 de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, estas acciones tienen que ser apropiadas al riesgo manifestado, posible, sin coste para el colaborador, ser económicamente viables y perdurables en el tiempo.

Con las medidas propuestas, se organizará un plan de acción que conste de ¿qué se va hacer?, ¿quién lo va a efectuar?, ¿cuándo se va a realizar?, ¿quién controlará el grado de eficiencia de las mismas? En la preparación del informe encierra los puntos críticos revelados, la propuesta de medidas preventivas y los plazos de ejecución.

El informe se utilizará como punto de partida para futuras inspecciones de seguridad, asimismo los objetivos proyectados en el área evaluará las medidas correctivas y lo plasmará mediante un informe correspondiente.

#### **4) 4° Etapa: Evaluación y control del sistema**

El informe de inspección será entregado al jefe del área de seguridad para ser evaluado con el propósito de verificar el seguimiento y control de las actividades, con las particularidades de cada área e instalación de la clínica, se dispone de la información para evaluar las inspecciones y la eficiencia del sistema a través de indicadores cuantitativos y cualitativos.

La aplicación de un régimen de inspecciones planeadas ayuda a una paulatina reducción de deficiencias descubiertas en las instalaciones de la clínica, los registros de inspección se opera en forma física en expedientes del área de SST.

### **B. Programa de capacitación seguridad**

#### **1) Título I: Generalidades**

##### **a) Alcance del programa de capacitación**

El ámbito de aplicación del actual programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo 2019 implica a todos los colaboradores del área de nutrición de la clínica del distrito de Miraflores sin distinción de modalidad laboral, personal nombrado, contratado, u otras peculiaridades que por su naturaleza realizan labores directas e indirectas en la atención de los clientes internos y externos.

##### **b) Objetivos del programa de capacitación**

###### **Objetivo general**

Para plan de seguridad y salud en el trabajo es indispensable crear un sistema de mejora continua, con el fin de crear una cultura de prevención de riesgos manifestando beneficios de protección integral del personal, alcanzando un óptimo nivel de bienestar psicológico, físico, entorno social del personal de la clínica.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Ofrecer formación y entrenamiento en temas de seguridad a modo general y específico por cada puesto laboral.
- ✓ Alcanzar que el personal delibere, pretenda, aprecie y opere de manera preventiva en temas de seguridad y salud ocupacional, evitando episodios de incidentes causen lesiones personales, enfermedades ocupacionales, pérdida de materiales o impactos ambientales negativos.
- ✓ Constituir lineamientos y se perciban la importancia del plan seguridad y salud en el trabajo por los colaboradores, así también, la importancia de su labor e intervención en el acatamiento de objetivos y requisitos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) alineados a la política institucional.

### **c) Estructura y responsabilidades**

#### **La dirección de la clínica del distrito de Miraflores**

- ✓ Implantar políticas que afirmen la ejecución y sostenimiento del nuevo programa de capacitación de Seguridad.
- ✓ Certificar y afirmar una capacitación, instrucción oportuna y conveniente acorde al programa de capacitación de Seguridad de forma específica y general cada puesto actividad laboral.
- ✓ Proveer los recursos necesarios, así mismo, las direcciones y áreas se comprometan con los objetivos del programa de capacitación.

#### **La administración y los miembros de soporte**

- ✓ Documentar y certificar una correcta y pertinente capacitación y adiestramiento de acuerdo al programa en forma general y particular del puesto de trabajo de cada uno del personal a su cargo.
- ✓ Establecer, proyectar y dar la inducción específica y capacitación al personal para desempeñar habilidades y capacidades exigidas para lograr los objetivos funcionales asignados

- ✓ Admitir el liderazgo promoviendo y participando con el personal al que dirige en las capacitaciones del programa 2019.
- ✓ El cumplimiento de las actividades de capacitación 2019, se realizara previo acuerdo con el área de seguridad y salud en el trabajo,

### **Las capacitaciones y el área de seguridad y salud en el trabajo**

- ✓ Proyectarse para llevar a cabo la inducción y capacitación del personal para obtener las habilidades y capacidades pretendidas en cumplimiento de objetivos propuestos, asimismo, fortalecer y facilitar la integración de la cultura organizacional, también se debe proveer información necesaria para un mejor conocimiento de normas que permita conocer su derechos y deberes.
- ✓ Entrenar conforme a la especialidad y programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Proyectar y procesar los simulacros, aparte de la inducción general y capacitación en temas de gestión del riesgo en desastres, con el fin de lograr que el personal alcance capacidades y habilidades pretendidas al logro de los objetivos eficaces señalados.
- ✓ los programas de entrenamiento, capacitación y otras actividades que organiza la clínica son de colaboración obligatoria, con razón de mejorar la cultura de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro las jornadas laborales.

## **2) Título II: Capacitación**

### **a) Generalidades**

El proceso del programa de capacitación en Seguridad responderá que la formación del personal este enfocada en:

- ✓ Identificación de peligros y valoración de riesgos de varias áreas de trabajo.
- ✓ Las capacitaciones abarca todos los puestos de trabajo, actividad desempeñada, siendo indistinto el vínculo, modalidad o duración del convenio laboral.
- ✓ Al producirse cambios de ocupaciones, tecnología de equipos de trabajo, y que permitan medidas de prevención de nuevos riesgos.

- ✓ La actualización constante de conocimientos y normativa actual como mínimo cuatro al año de acuerdo con la actividad y a la ley.

## **b) Programa de capacitaciones**

Se brindarán 2 programas de capacitaciones

### **a. Programa de Inducción general**

Dada al personal que recientemente en a laboral al área de nutrición y aquellos que hayan cambiado de puesto laboral siendo de carácter obligatoria.

### **b. Programa de Capacitación habitual en temas de seguridad**

Encaminado a todos los colaboradores de la clínica, se programara las capacitaciones según el cronograma, ver anexos, en diferentes departamentos, servicios, oficinas, pero, se enfatizará en el área de nutrición. El área de Seguridad y Salud en el Trabajo coordinará con las respectivas jefaturas sobre las fechas, horario, tema y auditorios con anticipación.

## **c) Metodología de las capacitaciones**

- ✓ Exposición, Intervenciones, Material visual y Talleres

### **Metas**

- ✓ Cumplir con un 100% de capacitaciones realizadas.
- ✓ Tener un 90% % de colaboradores capacitados por lo menos en cuatro temas.

### **Indicadores:**

$$x = \frac{N^{\circ} \text{ de capacitaciones ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de capacitacione sprogramadas}}$$

$$x = \frac{N^{\circ} \text{ de colaboradores capacitados en 4 temas}}{N^{\circ} \text{ total de colaboradores}}$$



## **Responsables:**

El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y Salud Ocupacional

### **d) Acerca de registros para la capacitación**

- ✓ Es el área de SST. que debe establecer y conservar un registro de capacitación, debe estar visible si alguna autoridad correspondiente desea verificar los registros, conforme a la Ley de SST.
- ✓ También, se tiene el Registro General de Capacitación, la hoja de Ruta de Capacitación, hoja de Ruta de Inducción, El Registro de Inducción, Capacitación, Entrenamiento y Simulacros de Emergencia, la Ficha de Recorrido para el Ingreso de Personal Nuevo, la programación de capacitación anual en temas de seguridad y salud en el trabajo y la programación de inducción 2019 a los colaboradores nuevos de la clínica, están de acuerdo con la Ley 29783 Ley de SST. y R.M. N° 050-2013-TR que aprueba los formatos referenciales para los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Así mismo, los registros de capacitación se conservarán por un periodo de 3 años desde la fecha que se originó la capacitación.

### **1) Registró individual de inducción**

- ✓ El colaborador procederá a la apertura de una ficha de recorrido para el ingreso del personal nuevo (ver anexos) que servirá para el registro de su asistencia a la capacitación de inducción y el cumplimiento de otros ítems antes de iniciar sus labores en la clínica.
- ✓ El registro del personal se llevara a una base de datos para poder evidenciar de la capacitación de inducción brindada.
- ✓ La participación de los colaboradores nuevos es obligatoria en la capacitación de inducción, ya que se realiza una vez para ser la inserción del personal nuevo a sus áreas de trabajo.
- ✓ La participación a la inducción no exonera al colaborador de la asistencia a los cursos de capacitación.

## 2) El registro individual de capacitación

- ✓ El colaborador registrará su asistencia a los cursos de capacitación en la hoja de ruta de capacitación (ver anexos) durante el año 2019 de acuerdo al programa y cronograma elaborado.
- ✓ El registro general de capacitación (ver anexos) y Registro de Inducción de Capacitación Emergencia y Simulacros de Emergencia los cuatro son responsabilidad del mantenimiento y Registro del área de SST.

### a. Capacitación de inducción general para personal nuevo

Cronograma de la capacitación de inducción, se realiza una serie de puntos para elaborar el cronograma de inducción, empezando con el tema, quien es capacitador, y termina con una evolución escrita para medir la comprensión de la capacitación.

**Tema de capacitación:** Inducción general

**Entidad encargad de capacitar:** Clínica del distrito de Miraflores

**Responsable de capacitación:** Área de seguridad y salud en el trabajo

**Dificultad detectada:** Necesidad y obligación de dar conocimientos e instrucciones al colaborador con anterioridad a la asignación del puesto de trabajo en materia de SST para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta.

**Público objetivo:** Dirigido a todo los colaboradores nuevos

**Metodología:** Exposición del capacitador, intervenciones del personal, material visual por parte de la institución.

**Contenido:**

- ✓ Régimen de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Política de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Identificación de peligros y evaluación de riesgos
- ✓ Actos y condiciones inseguras en el trabajo
- ✓ Reporte de accidentes de trabajo
- ✓ Limpieza y orden de áreas de trabajo
- ✓ Equipos de protección personal EPP
- ✓ Reporte Incidentes y accidentes de trabajo

- ✓ Residuos hospitalarios
- ✓ Enfermedades infectocontagiosos en trabajadores de salud
- ✓ VIH, hepatitis B y C cómo riesgo ocupacional.
- ✓ Historia y legado de la clínica del distrito de Miraflores

**Duración de la inducción:** Cuenta con una duración de 3 horas

**Lugar:** De acuerdo a las programaciones de las inducciones.

**Recursos:** recursos humanos, el especialista y/o coordinador del SST, y los recursos materiales, Laptop, Proyector, Lapiceros, Trípticos, Papel bond A4

**Evaluación:** Se realizará un post test para evaluar el aprendizaje del colaborador.

## **b. Programa de capacitación en temas de seguridad**

Con el mismo formato se da la capacitación, 5 temas, para programa de capacitaciones

### **Tema 1. Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Controles de – IPERC**

#### **Contenido:**

- ✓ Marco legal aplicable
- ✓ Conceptos básicos
- ✓ Identificación de peligros y Evaluación de riesgos
- ✓ Matriz de identificación de peligros y evaluación riesgos.
- ✓ Jerarquía de controles

### **Tema 2. Notificación investigación y reporte de accidentes e incidentes peligrosos**

#### **Contenido:**

- ✓ Definir y clasificar accidentes de trabajo.
- ✓ Análisis de causas (causas inmediatas, causas básicas).
- ✓ Secuencia de comunicación de accidentes.
- ✓ Estadísticas de accidentabilidad. Modelo de reporte de accidentes.
- ✓ Modelo de reporte de accidentes

### **Tema 3. Aspectos legales, normas y directivas de Seguridad y Salud en el Trabajo**

#### **Contenido:**

- ✓ Normas internacionales en Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Normas nacionales en Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Guías Nacionales en Seguridad y Salud en el Trabajo (MINSA – MINTRA)
- ✓ Directivas de la clínica del distrito de Miraflores y su aplicación en Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **Tema 4. Ergonomía en los colaboradores de la clínica del distrito de Miraflores**

#### **Contenido:**

- ✓ Definición de ergonomía
- ✓ Importancia en la salud del trabajador
- ✓ Condición y ambiente de trabajo
- ✓ Condición física y salud del colaborador
- ✓ Medidas de prevención en ergonomía

### **Tema 5. Seguro complementario de trabajo de riesgo - SCTR**

#### **Contenido:**

- ✓ Definiciones
- ✓ Beneficios del Seguro Complementario de Riesgo
- ✓ Cobertura y grado de invalidez
- ✓ Forma de activación de SCTR y sus pólizas

Estos son los temas de capacitación de los colaboradores de la distintas áreas de la clínica es necesario y obligatorio que cada uno de los colaboradores sea capacitado por lo menos en cuatro temas obligatorios muy aparte de si el personal recibe otras capacitaciones por parte de sus áreas.

## 2.6. Método de análisis de información

Para esta investigación, no tendrá método de análisis, ya que se presenta una investigación cualitativa y de sola una variable, de modo que, sus datos no serán sometidos a ningún programa.


## 2.7. Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación, tendrá la obligación de mostrar verídicamente los datos que lo lograron obtener, en relación a la organización donde se recopiló los datos para la investigación, los colaboradores que participan, presentan también una información de datos verídicos, asimismo, se tiene responsabilidad política, ética y social. (Díaz, 2019).

### III. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA

A continuación se describe el resumen de los accidentes registrados en el 2018, desde enero a diciembre del año pasado. Se presenta los accidentes según el tipo, parte lesionada, forma, naturaleza del accidente, también se muestra los accidentes por áreas y finalmente los días perdidos durante el año mencionado.

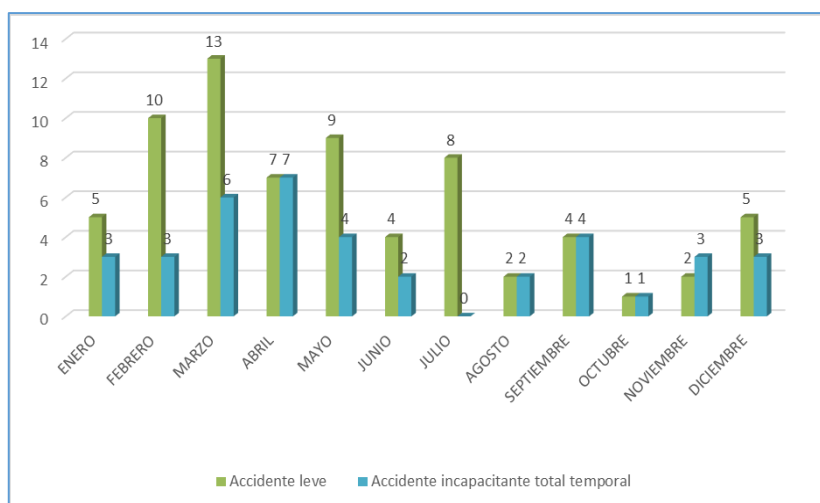
**Tabla 6. Resumen de accidentes del 2018**

 SST SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RESUMEN DE ACCIDENTES - 2018												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
<b>TIPO DEL ACCIDENTE</b>													
Accidente leve	5	10	13	7	9	4	8	2	4	1	2	5	70
Accidente incapacitante total	3	3	6	7	4	2	0	2	4	1	3	3	38
Accidente incapacitante parcial permanente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidente incapacitante total permanente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fatal o Mortal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	

Fuente: Datos del área de seguridad.

Esta tabla evidenciada detalla la cantidad de accidentes en cada mes del año 2018 y clasificándolo según el tipo de accidente registrado; se registrar 70 casos de accidentes leves y los accidentes incapacitantes total se registran 38 casos.

En la siguiente figura se muestra de forma gráfica los accidentes leves y os accidentes incapacitantes totales cada mes registrados en todo el año.



Fuente: Datos del área de seguridad

En la tabla siguiente se muestra la parte lesionada, según los accidentes registrados, también se podrá observar de forma gráfica estos mismos datos, durante cada mes y durante todo el año 2018, siendo así, la parte más afectada los dedos de las manos con 34 casos registrados, luego también se registró las lesiones en las manos con 10 casos registrados.

**Tabla 7. Resumen de accidentes según parte lesionada.**

PARTE LESIONADA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	108
Cabeza					2		1	1	1			5
Cráneo			1									1
Ojos		1		1	1		2					3
Cara			2									2
Espalda				1	1			2			1	7
Cadera		1	1							1		3
Antebrazo			1									1
Torax			1									1
Pulmones					1							1
Hombro				1							1	2
Codo	1						1		1			3
Mano	1	1	1	1	2	1		1	1	1		10
Muñeca	1		1	2	1							5
Muslo		1										1
Rodilla	1	3			1	1		1				7
Tobillo				1								1
Pierna				3		1	1					3
Pie		2	3	1			1	1				8
Dedo de mano	4	4	7	3	4	2	2		2		1	34
Dedo del pie	0	0	0	0	0	1						1

Fuente: Datos del área de seguridad.

En la figura se muestra de forma gráfica cada caso registrado según la parte lesionada del cuerpo, registrándose con mayor frecuencia las lesiones en las manos y dedos.



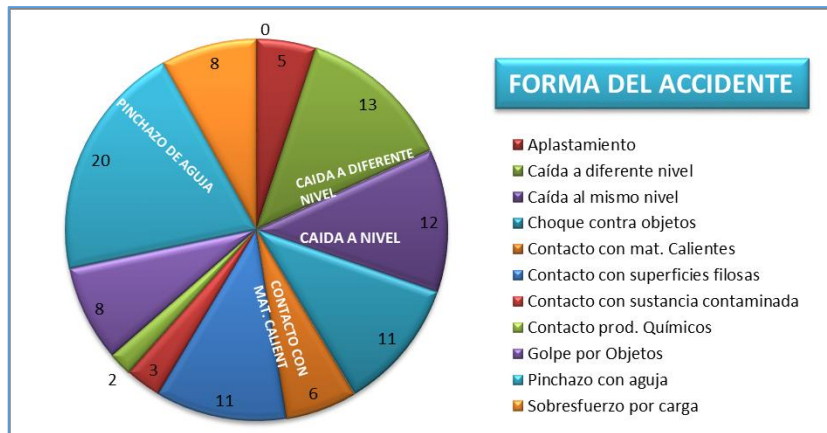


Figura 14. Muestra la figura firma de accidentes.

En la tabla siguiente se muestra la naturaleza de los accidentes, mostrándose con más frecuencia las contusiones con 43 casos, y las heridas punzocortantes con 18 casos notificados en este año.

Tabla 9. Resumen de accidentes según su naturaleza.

NATURALEZA DEL ACCIDENTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Heridas punzocortantes	5	4	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	18
Herida cortante	0	0	5	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8
Herida contusa	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Contusiones/ golpes	1	7	10	8	4	2	3	1	4	0	3	0	43
Torceduras y esguinces	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	7
Fracturas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amputaciones	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Quemaduras	0	0	1	3	0	2	0	0	2	0	1	0	9
Conjuntivitis	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Intoxicaciones	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Contractura	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Lesion interna	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Cuerpo extraño en los ojos	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2

Fuente: Datos del área de seguridad.

A continuación se muestra de forma gráfica la naturaleza de los accidentes registrados en todo este año.

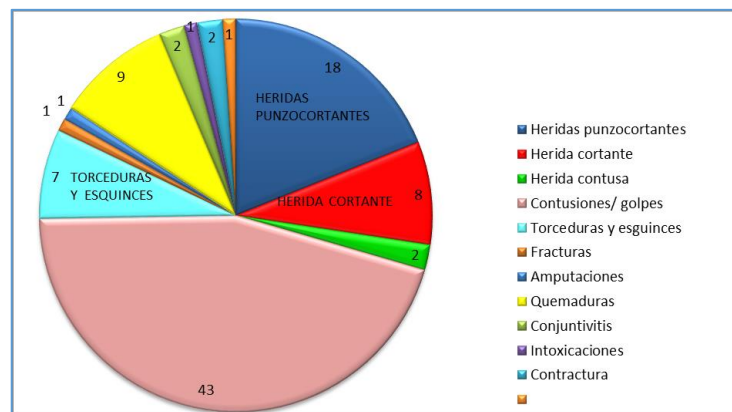


Figura 15. Según naturaleza.

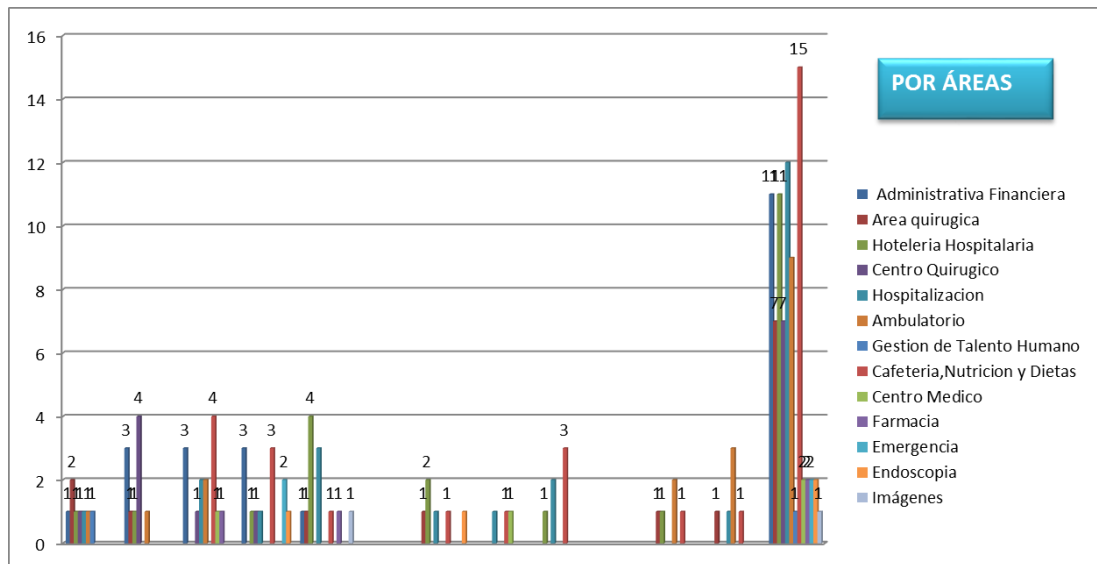


Se muestra la tabla de registros de los accidentes por áreas, lo cual se evidencia que le area que más ha registrado sus accidentes son

**Tabla 11. Resumen de accidentes por áreas.**

POR ÁREA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Administrativa Financiera	1	3	3	3	1								11
Area quirurgica	2	1			1		1				1	1	7
Hoteleria Hospitalaria	1	1		1	4		2		1		1		11
Centro Quirurgico	1	4	1	1									7
Hospitalizacion	1		2	1	3		1	1	2			1	12
Ambulatorio	1	1	2								2	3	9
Gestion de Talento Humano	1												1
Cafeteria,Nutricion y Dietas			4	3	1		1	1	3		1	1	15
Centro Medico			1					1					2
Farmacia			1		1								2
Emergencia				2									2
Endoscopia				1			1						2
Imágenes					1								1
UCI adultos					1		1						2
Laboratorio							1						1
AMD										1			1

Fuente: Datos del área de seguridad.



*Figura 16. Clasificación de accidentes por áreas.*

En esta figura se evidencia grafica de barras para tener una mejor visualización de los datos registrados en la tabla anterior, siendo el area de nutrición y enfermería las áreas que más registrado sus accidentes.

También se evidencia la figura de los datos de esta tabla, para tener una mejor visión de los datos, siendo así, el puesto laboral con más registros el área de nutrición y dietética con 16 casos notificados, durante este periodo, y el siguiente puesto laboral son las técnicas de enfermería con 15 casos registrados.

**Tabla 12. Resumen de accidentes según el puesto laboral.**

PUESTO LABORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Agente de seguridad			1										1
Archivo contable			1		1								2
Asistente de bienestar social	1												1
Asistente de CDI										1			1
Asistente contable			1										1
Auxiliar de Lavanderia		1		1	1								3
Auxiliar de Limpieza	1	3		1	2		1		1				9
Auxiliar laboratorio		1			1				2				4
Cajero		2											2
Ejecutivo de cuenta		1											1
Enfermería	4	2	4	3	2	1	3	1	1		1		17
Facturador ambulatorio	1												1
Medico		1											1
Obstetra									1				1
Mantenimiento					1								3
Recepcionista				2									2
Secretaria de consultorio					1	1					1	1	4
Secretaria de farmacia					1								1
Secretaria de UCI						1						1	1
Nutricion y dietas			2										16
Supervisora administracion emergencia			1								1		2
Tecnica de enfermería	1		2	2	3			2	2			3	15
Tecnico de farmacia			1										1
Tecnico de laboratorio						1	1					1	3
Chofer de ambulancia										1			

Fuente: Datos del área de seguridad.

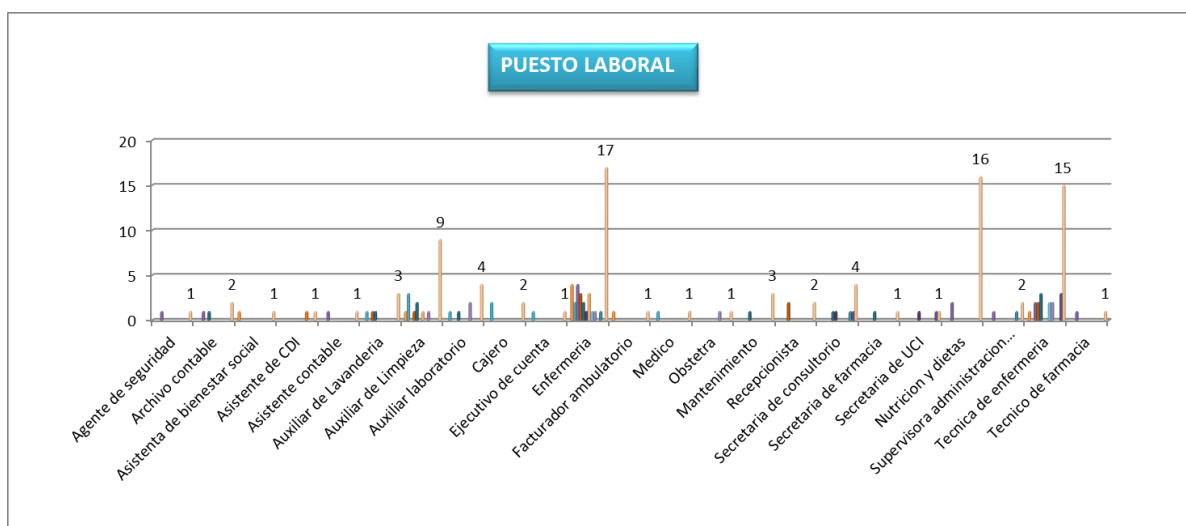


Figura 17. Clasificación de accidentes por puesto laboral.

En esta tabla se evidencia los días perdidos durante este periodo, siendo abril el que registro 73 días perdidos, luego con, 70 días perdidos, el mes de enero y finalmente 20 casos, el mes de febrero.

**Tabla 13. Resumen de accidentes del 2018**

MESES DEL 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
DIAS PERDIDOS	70	20	17	73	7	4	0	2	8	1	3	5	210

Fuente: Datos del área de seguridad.

Se muestra la figura de los días perdidos, siendo enero y abril los meses donde hubo mayor cantidad de días perdidos.

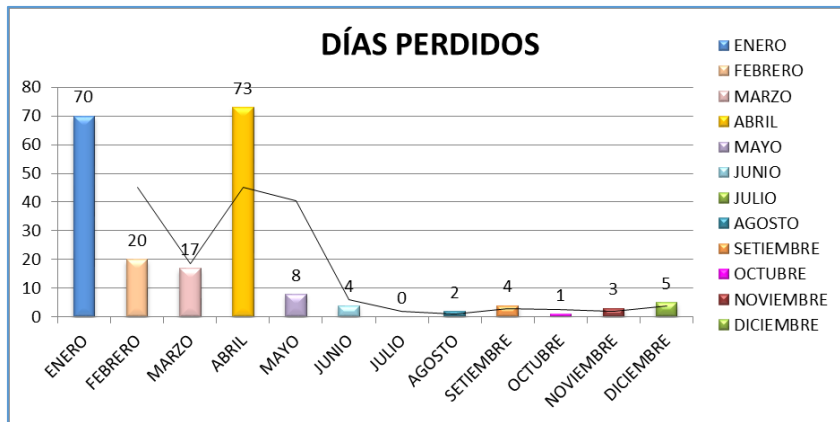


Figura 18. Días perdidos.

**Tabla 14.** Tipos de accidentes con sus porcentajes.

TIPO DEL ACCIDENTE		
Accidente leve	<b>64.81%</b>	$(38 \cdot 100) / 108 = 35.19 \%$
Accidente incapacitante total temporal	<b>35.19%</b>	$(70 \cdot 100) / 108 = 64.81 \%$
PARTE LESIONADA		
Dedo de mano	<b>31.48%</b>	$(34 \cdot 100) / 108 = 31.48 \%$
Mano	<b>9.26%</b>	$(10 \cdot 100) / 108 = 9.26 \%$
FORMA DEL ACCIDENTE		
Pinchazo con aguja	<b>18.52%</b>	$(20 \cdot 100) / 108 = 18.52 \%$
Caída a diferente nivel	<b>12.04%</b>	$(13 \cdot 100) / 108 = 12.04 \%$
NATURALEZA DEL ACCIDENTE		
Contusiones/ golpes	<b>39.81%</b>	$(43 \cdot 100) / 108 = 39.81 \%$
Heridas punzocortantes	<b>16.67%</b>	$(18 \cdot 100) / 108 = 16.67 \%$
POR ÁREA		
Nutrición y Dietas	<b>13.89%</b>	$(15 \cdot 100) / 108 = 13.89 \%$
Hospitalización	<b>16.67%</b>	$(12 \cdot 100) / 108 = 16.67 \%$
PUESTO LABORAL		
Enfermería	<b>13.89%</b>	$(17 \cdot 100) / 108 = 15.74 \%$
Nutrición y dietas	<b>16.67%</b>	$(16 \cdot 100) / 108 = 14.81 \%$

Fuente: Elaboración propia.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En este trabajo de investigación tiene como propósito disminuir dar a conocer el plan de seguridad y salud ocupacional en la Clínica Privada de Miraflores, ya que se observa en que se presenta accidentes incapacitantes en un 35.19% y accidentes leves en un 64.81%. A continuación se dará a conocer los primordiales estudios sobre el tema.

Los resultados que se han alcanzado al realizar esta investigación, se mencionará sobre los porcentajes de los accidentes; según la parte lesionada, son los dedos de las manos con un 31.48%, y de lesiones de las manos 9.26%, y según a la forma de accidente se tiene que los pinchazos por agujas son en 18.52%, y caídas a diferente nivel en 12.04% de casos registrados, según su naturaleza la mayor cantidad de registros de estos accidentes son por golpes y contusiones en un 39.81% y heridas punzo cortantes en un 16.67%, y según el área los accidentes registrados son en nutrición y dietética con un 13.89% y hospitalización en un 11.11% y finalmente según el puesto laboral se tiene que enfermería registro más accidentes con 15.74%, seguido de nutrición y dietética con 14.81%.

Con respecto al plan de seguridad y salud ocupacional planteado a la Clínica Privada de Miraflores, como se ha descrito en la propuesta es con el fin de implementar el plan de manera que se logre disminuir los accidentes laborales de la empresa en mención, de modo que, se eviten gastos adicionales a la empresa los que generan los accidentes de trabajo y/o multas por incumplir la normativa nacional de seguridad y salud en el trabajo, Este supuesto está acorde con la descripción de (Ramírez, 2014, p. 331), el autor describe a la seguridad y salud ocupacional como un sistema extenso que consta de cuatro componentes, siendo el personal, las tareas, el medio ambiente y los equipos, así mismo, si alguno de los componentes llega a tener una falla es cuando se originan los accidentes. Por ende, es primordial que se desarrolle un plan de seguridad en la empresa.

## **V. CONCLUSIONES**

Primera: el actual trabajo de investigación respecto, a los accidentes leves tenemos una porcentaje de 64.81%, siendo una cifra elevada por la empresa, y los accidentes incapacitantes también tienen una cifra preocupante siendo un 35.19%, para lo cual, es necesario buscar soluciones inmediatas que ayuden a disminuir estos porcentajes; así mismo, el plan de seguridad y salud ocupacional redujo ayudaría a reducir estas cifras registradas en el año 2018.

Segunda: el actual trabajo de investigación respecto, a la parte lesionada, se tiene lesiones en los dedos de las manos con un 31.48%, así también, está según la naturaleza del accidente con 18.25%, también, se tiene que las áreas que registraron mayor cantidad de accidentes es el área de nutrición y hospitalización, 13.89% y 11.11% respectivamente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera: Es recomendable que el plan de seguridad se desarrolle en la empresa para dar solución a los casos de accidentes de trabajo, el plan también plantea realizar inspecciones y capacitaciones de forma obligatoria, para poder ayudarse a disminuir los porcentajes de accidentes registrados en año pasado.

Segunda: Se debe establecer inspecciones inopinadas e inspecciones programadas continuamente ya que ayudara a capacitar al personal en la identificación de peligros y evaluación riesgos en sus áreas de laborales, y poco a poco llegar a formar la cultura de prevención de colaborador de la clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Accidentes laborales 2017 hasta junio. Estudio de sus causas. Josep Orrit Virós. 29 agosto, 2017. Disponible en: <https://www.aepsal.com/causas-accidentes-laborales-junio-2017/>

ARELLANO, Javier y RODRIGUEZ, Rafael. Salud en el trabajo y seguridad industrial. México: Alfaomega grupo editor, S.A. de C. V: 2014. 240 pp.

ISBN: 978-607-707-669-8

AVILES, Marlon y UQUILLAS, Danny. “Diseño e implementación de un sistema de control de gestión de seguridad industrial para una empresa que se dedica a la fabricación y distribución de productos químicos”. Tesis Grado (ingenieros industriales). Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, 2011. 267 p.

AZCUÉNAGA, Luis. Manual práctico para la investigación de accidentes e incidentes laborales. Perú: FC Editorial. 2013. 260 pp.

ISBN: 978-605-708-667-2

BAENA, Guillermina. Metodología de la investigación serie integral por competencias [en línea]. 1a ed. México: grupo editorial patria, S. A. de C. V. 2014 [Fecha de consulta: 10 de Octubre de 2018].

Disponible en:

[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=La+investigaci%C3%B3n+aplicada%2C+libro&hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2014&as\\_yhi=2018](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=La+investigaci%C3%B3n+aplicada%2C+libro&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2018)

ISBN: 978-607-744-003-1

Boletín Estadístico Mensual: Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Junio de 2018. Disponible en: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>

CHAMOCHUMBI, Carlos. Seguridad e Higiene Industrial. Perú: Fondo Editorial,

2014. 295 pp.

ISBN: 978-608-708-659-5

DIAZ, Jorge. “Plan de seguridad y salud en el trabajo”. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ingeniería Industrial, 2019.

FUENTES, Cristian. “Diseño de un Plan De Seguridad y Salud en el Trabajador en las Áreas de Conservas de Pimientos, Almacén General Y Mantenimiento, en la Empresa Agroindustrial AIB S.A.”. Tesis (Ingeniero de Industrias Alimentarias). Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ingeniería Química e Industrias Alimentarias, 2016, 193 p.

Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/877/BC- TES-5645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GRANDE, Idelfonso Y ABASCAL, Elena. Fundamentos y técnicas de investigación comercial [en línea]. 13a ed. España: Graficas Dehon, 2017 [fecha de consulta: 10 de octubre de 2018].

Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zbaaDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=libro+de+tipos+de++investigaci%C3%B3n&ots=U1SS3KIIqd&sig=HRJseuPnbsYUbXBy8dGxJfEW7bk#v=onepage&q=libro%20de%20tipos%20de%20investigaci%C3%B3n&f=false>

ISBN: 978-84-17024-40-6

GUILLÉN, Mariella. “Propuesta de implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en una empresa fabricante de productos plásticos reforzados con fibra de vidrio basado en la ley N° 29783 D. S. 005-2012-TR”. Tesis (Ingeniero Industrial, 2017, 240 p.

Disponible en:

[http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15549/1/GUILL%C3%89N\\_CRUCES\\_MAR\\_PRO.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15549/1/GUILL%C3%89N_CRUCES_MAR_PRO.pdf)

HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, FERNANDEZ Collado, Carlos y BAPTISTA Lucio, María del Pilar. Metodología de la Investigación [en línea]. México D.F.:



McGraw-Hill, 2014. [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2018]. Capítulo 5. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo.

Disponible en:

[http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510\\_06\\_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ISBN: 978-1-4562-2396-0

HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, FERNANDEZ Collado, Carlos y BAPTISTA Lucio, María del Pilar. Metodología de la Investigación [en línea]. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2018]. Capítulo 7. Concepción o elección del diseño de investigación.

Disponible

en:

[http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510\\_06\\_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ISBN: 978-1-4562-2396-0

HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, FERNANDEZ Collado, Carlos y BAPTISTA Lucio, María del Pilar. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En su: *Metodología de la investigación*. 6<sup>a</sup> ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. pp. 10.

ISBN: 978-1-4562-2396-0

HENAO, Fernando. Seguridad y salud en el trabajo: conceptos básicos. 2.<sup>a</sup>. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2014. 144 pp.

ISBN: 978-958-648-866-2

Informe de Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades profesionales. (Noviembre, 2016). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Disponible en: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas>

Ley n.º 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 20 de Agosto de 2011.

Ley n.º 30222. Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 11 de Julio de 2014.

MONTERROSA, Yiceth y HOYOS, Liliana. “Diseño de una propuesta de mejora para incrementar el nivel de implementación de los estándares básicos de seguridad y salud en el trabajo en empresas de Causia-Antioquia”. Tesis Grado (Magister en administración de organizaciones). Medellín, Colombia: universidad nacional abierta y a distancia UNAD. 2018. 83p.

Disponible en

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18016>

MURUZÁBAL, Jose. Teoría de muestra e inferencia estadística : Elemento de la estadística aplicada 4.ª ed. Ibergarceta publicaciones, S.L., Madrid, 2014. 400 pp.

ISBN: 978-84-1545-270-6

PACHECO, Josías. “Propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el área de producción de una empresa de fabricación de productos de plástico”. Tesis (Ingeniero de Gestión Empresarial). Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de ingeniería, 2017, 243 p.

Disponible en

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622544/Pacheco\\_BJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622544/Pacheco_BJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

RAMIREZ, Cesar. Seguridad un enfoque integral. 3ª ed. Limusa: México, D.F., 2014 540 PP.

ISBN: 978-968-18-6924-3

SOLANO, Adriana. “Modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para el control y reducción de riesgos laborales en el sector de la construcción, Cuenca,

2014". Tesis Grado (Magister en construcciones). Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015. 94p.

Disponible en:

[http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15549/1/GUILL%C3%89N\\_CRUCES\\_MAR\\_PRO.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15549/1/GUILL%C3%89N_CRUCES_MAR_PRO.pdf)

Tendencias Mundiales sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Organización Internacional de Trabajo. 28 abril del 2015. Disponible en: [https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story\\_content/external\\_files/fs\\_st\\_1-ILO\\_5\\_es.pdf](https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf)

TRUJILLO, Raúl. Seguridad ocupacional. Lima: Empresa Editora Marco EIRL. 2015. 260 pp.




ISBN: 978-612-304-267-7

VALDERRAMA, Luis [et al.]. Régimen laboral explicado. Lima: Editorial el Búho, 2017. 678 pp.


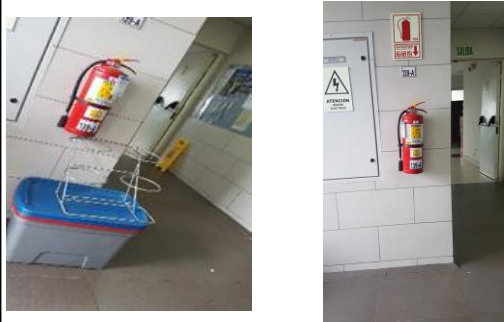
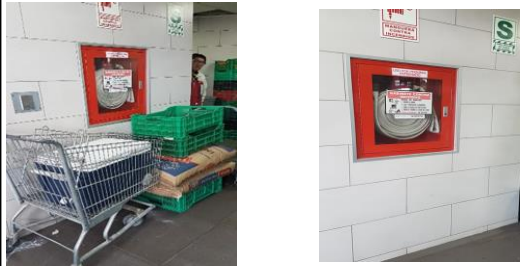

ISBN: 978-612-311-389-6

# ANEXOS

## ANEXO 1: Formato de Inspección y Re Inspección

CLÍNICA GOOD HOPE MIRAFLORES		INSPECCIÓN DE SEGURIDAD				CÓDIGO	FO-SST-05
						VERSIÓN	02
						FECHA	MAY-2017
DATOS DEL EMPLEADOR							
RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION PASTORAL DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES GOOD HOPE DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO					RUC:	20337889167
DOMICILIO:	MLC. BALTA NRO. 956 RES. MIRAFLORES (ALTURA PARQUE DEL AMOR) LIMA - LIMA - MIRAFLORES						
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES				N° TRABAJADORES:	1169	
ÁREA INSPECCIONADA:	NUTRICION Y DIETAS				FECHA DE LA INSPECCIÓN:	29/04/2019	
RESPONSABLE DEL ÁREA INSPECCIONADA:	RAQUEL CHILON				HORA DE LA INSPECCIÓN:	10:00:00	
REALIZADA POR:	VILMA AGUILAR SALAZAR						
TIPO DE INSPECCIÓN (MARCAR CON X)	PLANEADA		NO PLANEADA	X	OTRO	DETALLAR:	
OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN:	PREVENIR Y DISMINUIR LOS PELIGROS Y RIESGOS DENTRO DEL AREA LABORAL					CÓDIGO DE INSPECCIÓN	
IT	FOTO DE OBSERV	DESCRIPCION Acto/ Condición Observada	CONDICION	RIESGO	CONTROLES	FECHA DE REINSPECCION	
1		OBSTRUCCION DE SISPOSITIVOS DE EMERGENCIA, ALARMA CONTRA INCENDIO Y LA MANGUERA CONTRA INCENDIO	B	CUALQUIER SUSCESO DE EMERGENCIA NO SE PODRA USAR LA MANGUERA CONTRA INCENDIO Y LA ALARMA DE EMRGENCIA	DESPEJAR EL AREA DE LOS DISPOSITIVOS DE EMERGENCIA, MANGUERA Y ALARMA CONTRA INCENDIO		
2							
3		OBJETOS OBSTRUYENDO LOS TABLEROS ELECTRICOS	B	RECIBIR DESCARGAS ELECTRICAS, OBTRUIR SEÑALES DE SEGURIAID	DESPEJAR EL AREA DE LOS DISPOSITIVOS DE EMERGENCIA		
<b>Condición:</b>							
A: Condición o práctica que probablemente cause daños o pérdidas permanentes en los trabajadores, estructuras, equipos, materiales o procesos de trabajo. Solución en 24 horas							
B: Condición o práctica que probablemente cause daños o pérdidas graves, aunque temporalmente inhabilitates a trabajadores, estructuras, equipos, materiales o procesos de trabajo. Solución en 72 horas.							
C: Condición o práctica que probablemente cause daños menores no inhabilitantes a trabajadores, estructuras, equipos, materiales o procesos de trabajo. Solución en una semana = 7 días.							
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b>							
<b>FIRMAS</b>							
Nombres Completos:	AREA SST			COORDINADOR DE AREA			
	VILMA AGUILAR			RAQUEL CHILON			

## ANEXO 2: Formato de Re Inspección

		<h3 style="margin: 0;">RE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD</h3>		CÓDIGO	FO-SST-29	
				VERSIÓN	01	
				FECHA	AGO-2017	
CÓDIGO DE REINSPECCIÓN:			FECHA:	02/02/2019	ÁREA:	NUTRICION
REALIZADA POR:		(SST)	VILMA AGUILAR SALAZAR			
Para control efectuado escribir "SI" en caso el control se haya llevado a cabo, o escribir "NO" en caso aún no se lleve a cabo.						
IT	FOTO DE LA CONDICIÓN		FECHA DEL LEVANTAMIENTO	CONTROL EFECTUADO		
1			02/02/2019	SI		
Observación:						
2			02/02/2019	SI		
Observación:						
3			02/02/2019	SI		
Observación:						
Observación:						
<b>TOTAL DE CONTROLES EFECTUADOS:</b>		3	<b>TOTAL DE CONTROLES NO EFECTUADOS:</b>		0	
<b>GRADO DE CONTROL:</b>				100.00%	<b>ALTO</b>	
<b>GRADO DE CONTROL</b> A: Alto (61-100%) B: Medio (31-60%) C: Bajo (01-30%)		COORDINADOR DE ÁREA		SUPERVISOR		

### ANEXO 3: Check list de inspeccion, herramienta 11 de la OMS

N°	1. LUGARES DE TRABAJO	VERDADERO	FALSO	NO APLICABLE
1.1	Los locales de trabajo son adecuados para las tareas que se realizan en ellos			
1.2	Cumplen con los requisitos mínimos de superficie y ubicación			
1.3	Presentan orden y limpieza en general			
1.4	Se tiene definido un horario para las labores de limpieza en el área de trabajo			
1.5	La cantidad de basureros es la adecuada para las necesidades del establecimiento			
1.6	Los basureros se encuentran distribuidos adecuadamente			
1.7	Se mantiene el piso libre de objetos en todo momento			
1.8	La superficie del piso no es resbalosa			
1.9	Los pisos disponen de sistemas de drenaje con rejillas, coladeras, o cualquier otro medio seguro que permita el mantenimiento y evite el estancamiento de líquidos.			
1.1	Se clasifican continuamente los materiales presentes en el área de trabajo (necesarios e innecesarios)			
1.11	Todos los objetos se encuentran apilados adecuadamente			
1.12	Los pasillos, áreas de trabajo y de almacenamiento son adecuados y están debidamente delimitados			
1.13	Existe espacio suficiente entre las máquinas e instalaciones			
1.14	Se tiene demarcado el piso con franjas de color amarillo de 10 a 15 cm. de ancho			
1.15	Las superficies de trabajo están libres de desniveles			
1.16	El patio cuenta con protecciones, señalizaciones o avisos de seguridad e higiene, allí donde existan zanjas, pozos, aberturas o desniveles			
1.17	Las escaleras fijas y portátiles y las plataformas cumplen con los requisitos mínimos de diseño y construcción			
1.18	Las escaleras de mano se utilizan adecuadamente			
1.19	Las plataformas están construidas con materiales adecuados y cuentan con barandillas y plintos			
1.2	Las aberturas en los pisos cuentan con barandillas			
1.21	Se tiene una altura mínima de 2,5 m del piso al techo			
1.22	La superficie libre mínima por trabajador es de 2 m <sup>2</sup>			
1.23	Los techos y paredes cuentan con las características de seguridad para soportar la acción de fenómenos naturales (meteorológicos y sísmicos)			
1.24	El material del techo y paredes es impermeable, no tóxico y resistente			
1.25	El techo y las paredes tienen recubrimiento o aislamiento térmico que disminuye la transmisión de calor			
1.26	Los techos y las paredes están libres de producir deslumbramiento a los trabajadores			
1.27	En las paredes se utilizan tonos mates, que no producen alteración en el comportamiento de los trabajadores			

N°	2. SERVICIOS E INSTALACIONES AUXILIARES	VERDADERO	FALSO	NO APLICABLE
2.1	Se provee agua fresca y potable en cantidad suficiente para consumo de los trabajadores			
2.2	Se dispone de cuartos de vestuarios adecuados y en cantidad suficiente			
2.3	Se mantienen los vestidores aseados, lavados y desinfectados			
2.4	Los vestidores tienen iluminación apropiada			
2.5	Los vestidores tienen pisos antideslizantes e impermeables			
2.6	Los vestidores tienen suficiente espacio para el número de usuarios en el momento de su uso			
2.7	Se proveen servicios higiénicos (retretes, urinarios, duchas y lavabos) adecuados, en cantidad suficiente y accesible a los trabajadores			
2.8	Se cuenta con 1 inodoro por cada 20 trabajadores y 1 por cada 15 trabajadoras			
2.9	Los pisos y paredes son continuos, lisos e impermeables y de materiales que permitan el lavado con líquidos desinfectantes			
2.10	Se lavan los inodoros como mínimo 1 vez al día			
2.11	Cuentan con la adecuada iluminación y ventilación			
2.12	Se cuenta con vestidores y servicios higiénicos separados para cada sexo			
2.13	Se dispone de comedores o instalaciones adecuadas para ingerir los alimentos y descansar			
2.14	Se dispone de un botiquín equipado para primeros auxilios			
2.15	Se dispone de una enfermería o cuarto de primeras curas			
2.16	Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia			

## ANEXO 4: Cronograma de capacitaciones

PROGRAMA GENERAL DE CAPACITACIONES SST 2019																		
TEMAS	DIRIGIDO A	Meses																
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre					
IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS Y CONTROL DE IPERC	PERSONAL ADMINISTRATIVO												X	X	X	X		
	ENFERMERIA	1	1	1	1					1	1	1	1					
	NUTRICION Y DIETAS					1	1											
	LABORATORIO										1	1						
	FARMACIA										1	1						
	CDI											X						
	ARCHIVOS				1	1												
	LAVANDERIA	1	1															
	MANTENIMIENTO	1	1															
	LIMPIEZA	1	1															
	LOGISITICA									1	1							
	AMD											X	X	X	X			
	MEDICOS				1	1					X	X	X	X				
ODONTOLOGIA																		
INFRAESTRUCTURA										X	X	X	X					
NOTIFICACIÓN INVESTIGACIÓN Y REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES PELIGROSOS	PERSONAL ADMINISTRATIVO												X	X	X	X		
	ENFERMERIA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	X	X	X			
	NUTRICION Y DIETAS										1	1						
	LABORATORIO											X						
	FARMACIA											X						
	CDI											X						
	ARCHIVOS					1	0											
	LAVANDERIA								1	1								
	MANTENIMIENTO								1	1								
	LIMPIEZA								1	1								
	LOGISITICA										1							
	AMD											X	X	X	X			
	MEDICOS										X	X	X	X				
ODONTOLOGIA					1	1												
INFRAESTRUCTURA										X	X	X	X					
ASPECTOS LEGALES, NORMAS Y DIRECTIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PERSONAL ADMINISTRATIVO												X	X	X	X		
	ENFERMERIA				1	1	1	1	1	1	1	1						
	NUTRICION Y DIETAS												X					
	LABORATORIO												X					
	FARMACIA												X					
	CDI												X					
	ARCHIVOS							1										
	LAVANDERIA									1	1							
	MANTENIMIENTO									1	1							
	LIMPIEZA									1	1							
	LOGISITICA											X						
	AMD											X	X	X	X			
	MEDICOS										X	X	X	X				
ODONTOLOGIA									1	1								
INFRAESTRUCTURA										X	X	X	X					
ERGONOMÍA	PERSONAL ADMINISTRATIVO												X	X	X	X		
	ENFERMERIA					1	1	1	1	1	1	X	X	X				
	NUTRICION Y DIETAS															X		
	LABORATORIO														X			
	FARMACIA														X			
	CDI														X			
	ARCHIVOS										X							
	LAVANDERIA											X						
	MANTENIMIENTO											X						
	LIMPIEZA											X						
	LOGISTICA												X					
	AMD											X	X	X	X			
	MEDICOS											X	X	X	X			
INFRAESTRUCTURA											X	X	X	X				

CAPACITACION GENERAL

## ANEXO 5: Evidencias de capacitaciones

### Capacitación: Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo.

#### INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO


**DRA. SHEILA TORREBLANCA G.**  
 MEDICO OCUPACIONAL  
 COORDINADORA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

#### Normativa Legal

D.S. Nº 005-2005-TR, Reglamento de SST  
 LEY Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

- PRINCIPIO DE PREVENCIÓN:** El empleador garantizará, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que no teniendo vínculo laboral prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores.
- PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD:** El empleador asumirá las implicancias económicas, legales y de cualquiera otra índole, como consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de él, conforme a las normas vigentes.

#### Análisis



#### Que es una inspección de seguridad



### Capacitación: Seguridad en el medio ambiente.

#### SEGURIDAD EN EL AMBIENTE DE TRABAJO


**DRA. SHEILA TORREBLANCA G.**  
 MEDICO OCUPACIONAL  
 COORDINADORA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

#### ¿QUÉ ES EL AMBIENTE LABORAL?

Son aquellos elementos físicos, biológicos, químicos, sociales y culturales que rodean el ambiente de trabajo, y que en ciertos momentos adversos pueden generar condiciones de trabajo negativas.



**Peligro**

- Es una situación que se caracteriza por que puede producir un incidente potencialmente dañino sobre las personas o bienes patrimoniales.



**Riesgo**

- Es la probabilidad de que un peligro pueda ocasionar una consecuencia negativa en la salud del trabajador.



#### Expuesto a Riesgos del Trabajo

**TRABAJADORES**



Físico	Químico	Biológico	Ergonómico	Psicosociales
✓ RUIDO ✓ TEMPERATURAS ✓ ESTRENAS ✓ ILUMINACION ✓ RADIACION ✓ VIBRACION	✓ POLVOS ✓ HUNOS ✓ NEBULAS ✓ GASES ✓ LIQUIDOS ✓ VAPORES	✓ BACTERIAS ✓ VIRUS ✓ HONGOS	✓ POSTURAS ✓ PESO ✓ MOVIMIENTO ✓ REPETITIVO	✓ CARGA LABORAL ✓ ACIDO LABORAL ✓ STRESS LABORAL



## Capacitación: Equipos de protección personal

**Elementos o Equipos de Protección Personal**

DRA. SHEILA TORREBLANCA G.  
MÉDICO OCUPACIONAL  
COORDINADORA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EPP: ¿Cuándo se utilizan?**

1. Eliminación del Riesgo
2. Aislamiento del Riesgo
3. Alejamiento del Trabajador (protección colectiva)
4. Protección del Trabajador (protección personal)

**EPP: ¿Cuáles son?**

- Equipos destinados a la Protección Auditiva
- Equipos destinados a la Protección Ocular
- Equipos destinados a la Protección de la Cabeza
- Equipos destinados a la Protección Parcial o Total del Rostro
- Indumentaria de Protección
- Equipos destinados a la Protección Respiratoria
- Equipos destinados a la Protección de las Extremidades Inferiores y de Prevención de Deslizamiento
- Equipos destinados a la Protección de las Extremidades Superiores
- Equipos destinados a la Protección Contra Caídas de Altura
- Equipos destinados a la Protección contra Radiaciones
- Equipos de Protección de Cabeza para Conductores
- Elementos de Prevención contra el ahogamiento por Inmersión

**SELECCIÓN EPP**

**Tener en cuenta:**

1. Riesgos posibles
2. Condiciones de trabajo
3. Partes del cuerpo


**Características:**

1. Protección, eficacia
2. Comodidad
3. Fácil mantenimiento


## ANEXO 6: Registro de capacitación

		FORMULARIO				CÓDIGO:	F-GTR-0210
		REGISTRO GENERAL DE CAPACITACIÓN				REVISIÓN	0
DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL:							
RAZÓN SOCIAL O NOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO(dirección, distrito, departamento, provincia)	TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		TERCERO (SI/NO)	
CLÍNICA PRIVADA DE MIRAFLORES		9542768912	MALECON BALTA 965	ACTIVIDAD DE HOSPITALES			
N°	FECHA Y HORA	TEMA	TIPO DE CACAITACIÓN (EN HORAS)	NÚMERO DE PARTICIPANTES	HORAS HOMBRE DE CAPACITACIÓN	NUMERO DE PERSONAS APROBADAS	PROMEDIO DE LA NOTA DE APROBACIÓN
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

## ANEXO 7: Hoja de ruta de capacitación general

		FORMULARIO				CÓDIGO	F-GTR-0210
		HOJA DE RUTA DEL CURSO DE CAPACITACIÓN				REVISIÓN	0
Apellidos y Nombres:				N° Registro:			
Cargo:				Profesión:			
Servicio:				Departamento:			
TEMAS	DURACION	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	VB	NOTA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
<b>IPERC</b>							
Identificación de peligros y evaluación de riesgo y determinación de controles en el puesto de trabajo -IPERC	1 Hora			Fecha:	Fecha:	UFPSST	
Taller - IPERC	2.5 Hora			Fecha:	Fecha:	UFPSST	
<b>GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>							
Aspectos legales, normas, directivas de seguridad y salud en el trabajo	0.5 hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR	0.5 hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	
<b>SALUD OCUPACIONAL PRIMEROS AUXILIOS</b>							
Ergonomía en los trabajadores de salud de la clínica Privada de Miraflores	1 Hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	Servicio de Medicina Física y Reabilitación	
<b>REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACIDENTES E INCIDENTES PELIGROSOS</b>							
Notificación, investigación y reporte de accidentes e incidentes peligrosos	0.5 hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	

## ANEXO 8: Hoja de ruta de capacitación - inducción

		FORMULARIO				CÓDIGO	F-GTR-0210
		HOJA DE RUTA DEL CURSO DE INDUCCIÓN				REVISIÓN	0
Apellidos y Nombres:				N° Registro:			
Cargo:				Profesión:			
Servicio:				Departamento:			
TEMAS	DURACION	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	VB	NOTA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
<b>GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO EN EL RISST Y OTROS OPERATIVOS GENERALES</b>							
Reglamento de internado Médico	1 Hora			Fecha:	Fecha:	UFPSST	
Revisión de normas técnicas sobre la elaboración de la historia clínica	1 Hora			Fecha:	Fecha:	UFPSST	
Clínica Privada de Miraflores, historia y legado	1 Hora			Fecha:	Fecha:		
<b>SALUD OCUPACIONAL y PRIMEROS AUXILIOS</b>							
Tuberculosis en trabajadores de salud	1 Hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	
Intervención del interno en la atención Médica de emergencia	1 Hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	
<b>IPERC</b>							
Identificación de peligros y evaluación de riesgo y determinación de controles en el puesto de trabajo	1 Hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	Servicio de Medicina Física y Reabilitación	
<b>REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACIDENTES E INCIDENTES</b>							
Notificación - reporte de accidentes e incidentes - EPP para Médicos Cirujanos y notificación	1 Hora			Fecha:	Fecha:	UFPSST	
Estadísticas de Seguridad y Salud	1 Hora			Fecha: SELLO Y FIRMA:	Fecha: SELLO Y FIRMA:	UFPSST	



	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
---	--	--

Yo, LEONIDAS MANUEL BRAVO ROJAS docente de la FACULTAD DE INGENIERÍA y Escuela Profesional de INGENIERÍA INDUSTRIAL de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, revisor(a) del trabajo de investigación titulado "APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA, MIRAFLORES, 2019", del (de la) estudiante **AGUILAR SALAZAR, VILMA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **18 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de agosto de 2019




---

Dr. LEONIDAS MANUEL BRAVO ROJAS  
DTC – EP INGENIERÍA INDUSTRIAL

Elaboró	Dirección de investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## Anexo 2: Similitud del turnitin

Feedback Studio - Mozilla Firefox

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1049366290&lang=es&o=1170464226

feedback studio AGUILAR\_SALAZAR.docx

Resumen de coincidencias

**18 %**

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.ucsp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorioacademico... Fuente de Internet	1 %
4	www.goodhope.org.pe Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	www.limaeste.gob.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %

Transfiriendo datos desde ev.turnitin.com...

Text-only Report High Resolution Activado

8:12 p. m. 10/09/2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA


ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Aplicación del plan de seguridad y salud ocupacional en una clínica privada, Miraflores, 2019

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE Bachiller en Ingeniería Industrial

AUTORA:  
Aguilar Salazar, Vilma (ORCID: 0000-0001-5131-7161)

ASESOR:  
Dr. Diaz Dumont, Jorge Rafael (PhD) (ORCID: 0000-0003-0921-338X)





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: AGUILAR SALAZAR, VILMA  
D.N.I. : 42730499  
Domicilio : Calle Real Sinaí 237 ASOC. Las Delicias  
Teléfono : Fijo : ..... Móvil : 987138123  
E-mail : aguilersvilma20@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Modalidad:

Trabajo de investigación de Pregrado  
Facultad : INGENIERIA  
Escuela : INGENIERIA INDUSTRIAL  
Carrera : INGENIERIA INDUSTRIAL  
Título : APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA, MIRAFLORES, 2019

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....  
Mención : .....

### 3. DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Autor (es) Apellidos y Nombres:  
AGUILAR SALAZAR, VILMA

Título del trabajo de investigación:  
APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN UNA CLÍNICA  
PRIVADA, MIRAFLORES, 2019  
Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi trabajo de investigación.

No autorizo a publicar en texto completo mi trabajo de investigación.

Firma :  .....

Fecha : 03-09-2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
EP DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

AGUILAR SALAZAR, VILMA

INFORME TÍTULADO:

“APLICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN  
UNA CLÍNICA PRIVADA, MIRAFLORES, 2019”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

BACHILLER EN INGENIERÍA INDUSTRIAL

SUSTENTADO EN FECHA: 02/07/2019

NOTA O MENCIÓN: 14



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN