



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el grado de Magíster en
Ciencias de la Salud y Seguridad Ocupacional

INFORME DE PRÁCTICA

**Programa para la evaluación médica pre-ocupacional y de
seguimiento en el personal sanitario de atención primaria**

Presentado por:

González, Ajelet-Sahar Amada

9-725-1566

Asesora:

Andrea Mojica

Panamá, 2019

DEDICATORIA

Al Rey de reyes y Señor de señores: al único y Santo Dios, por el apoyo y fortaleza que encontré en Él en momentos difíciles. A mis padres: Marco Amed y Amada Cecilia y mi hermana Edna Amada, por su incondicional comprensión, ayuda y siempre alentarme, y en especial, a mi hija Zabdi Noemi y mi esposo Joel Ameth, por ser mi inspiración para culminar con éxito mis estudios.

Ajelet-Sahar

AGRADECIMIENTO

Un afectuoso y sincero agradecimiento, a la profesora Andrea Mojica y al profesor César Ortiz, cuyo gran interés, orientación profesional y paciencia, permitieron terminar con satisfacción este informe de práctica; además a todos aquellos profesores que, desde aulas de clases, contribuyeron a mi formación académica.

Igualmente, agradezco la valiosa ayuda brindada por todo el personal del MINSA-CAPSI de La Mata, por toda la colaboración y buena acogida durante mi estancia en dicha instalación, y a la vez le exhorto, continúen con tan noble labor en la formación de futuros profesionales en beneficio de la comunidad.

Ajelet-Sahar.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CUADRO.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.....	2
1.1 ANTECEDENTES.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.3. DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL.....	13
Visión.....	13
Misión.....	13
Ubicación.....	14
1.4. OBJETIVOS.....	18
General.....	18
Específicos.....	18
1.5. POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	18
Directa.....	18
Indirecta:.....	23
1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	23
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	27
2.1. Actividades realizadas.....	27
2.2 PORTAFOLIO DE ACTIVIDADES.....	29
2.3 Evaluación de Riesgos Laborales.....	34
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	59
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	59
3.1.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	73
3.1.1.2 JUSTIFICACIÓN.....	80
3.1.1.3 DISEÑO DE PROPUESTA.....	81
3.1.1.3.1 INTRODUCCIÓN.....	81
3.1.1.3.2 OBJETIVOS.....	84
3.1.1.3.3 BENEFICIARIOS.....	84
3.1.1.3.4 FASES DE INTERVENCIÓN.....	85

3.1.1.3.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE EVALUACIÓN	85
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS	94

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DEL MINSA CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE 2018.....	19
CUADRO 2. ACTIVIDADES REALIZADAS EN PERIODO DE PRÁCTICA PROFESIONAL. SEPTIEMBRE 2018	29
CUADRO 3: DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	59
CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACCIDENTABILIDAD LABORAL DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	70
CUADRO 5: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ENFERMEDAD LABORAL DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	70
CUADRO 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE INGRESO DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	71
CUADRO 7: DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZACIÓN DE EXÁMENES OCUPACIONALES DE SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	71
CUADRO 8: DISTRIBUCIÓN SEGÚN REALIZACIÓN DE EXÁMENES GENERALES DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	72
CUADRO 9: NIVELES DE RIESGO DE ACUERDO A SU PROBABILIDAD ESTIMADA Y A SUS CONSECUENCIAS ESPERADAS.	76
CUADRO 10: ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD LABORAL.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

FIG. 1. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES RELACIONADAS AL TRABAJO.	7
FIG. 2. UBICACIÓN SATELITAL DE MINSA CAPSI LA MATA	14
FIG. 3. DISTRIBUCIÓN ARQUITECTÓNICA DEL MINSA –CAPSI LA MATA	16
FIG. 4. ORGANIGRAMA DEL MINSA – CAPSI LA MATA	17
FIG. 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	60
FIG. 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	61
FIG. 7. DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA- CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	62
FIG. 8. DISTRIBUCIÓN POR TURNICIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	63
FIG. 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA POSICIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	64
FIG. 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018	65
FIG. 11. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	66
FIG. 12. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	67
FIG. 13. DISTRIBUCIÓN SEGÚN INMUNIZACIÓN LABORAL ACTUALIZADA DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	68
FIG. 14. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES DEL MINSA-CAPSI LA MATA. SEPTIEMBRE, 2018.....	69

INTRODUCCIÓN

Desde siglos pasados, la necesidad del hombre en dedicarse a una labor para su sustento, ha conllevado que de la misma manera surjan patologías asociadas a sus ocupaciones; es por ello que deriva la necesidad de vigilar inicial y periódicamente al trabajador de manera médica, para lograr la integridad de la salud y productividad de la empresa.

De esta forma, se desarrolla la inquietud en analizar a un grupo de trabajadores del sector sanitario, puesto que estos, brindan el mejoramiento biológico de sus pacientes, sin embargo, no consta evidencia de que ellos sean evaluado integralmente.

El siguiente informe consta de tres capítulos, comenzando con la referencia bibliográfica que sustenta el fundamento de la vigilancia médica ocupacional y la base legal a seguir; además describe la instalación en estudio y organización de trabajadores que fueron estudiados.

Seguido, el segundo capítulo trata sobre la inspección realizada a la institución, en la que se identifican los principales factores de riesgos por puestos de trabajo, según departamento; para poder de esta manera dar las recomendaciones respaldadas por normas internacionales, buscando el mejoramiento del trabajador afectado.

Por último, se redacta sobre la aplicación del instrumento para la recolección de datos que posteriormente fueron analizados, además la realización de la propuesta a entregar en la instalación estudiada, con el fin de ser aplicada a todo el personal, procurando el control laboral médico deseado.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 ANTECEDENTES

Como Ramazzini, desde el siglo XVI d.C., cuando publicó su primer tratado de enfermedades ocupacionales, recomendaba a todos sus alumnos preguntar a sus pacientes cuál era su ocupación y además las condiciones en las que laboraban, con el fin de buscar el origen de la enfermedad, así mismo la medicina del trabajo, mediante los exámenes clínicos ocupacionales evalúan la salud del trabajador (Ramirez, 2012).

De la misma manera, Ballester (2014), comenta que el padre de la medicina del trabajo, Ramazzini, analizó los riesgos de más de 50 profesiones, aportando medidas preventivas necesarias para disminuirlos, valorando que la enfermedad de los trabajadores eran un costo y ello no llevaría al desarrollo y progreso de la población.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), (1950), como comité mixto se refieren a la medicina del trabajo, la cual es rama de la salud pública, así:

La medicina del trabajo tiene como finalidad fomentar y mantener, el más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud, de éstos por la condición de su trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas en suma, adaptar el trabajo al hombre, y cada hombre a su trabajo (pág. 4).

También, la OMS (2017), reconoce que además de los controles de salud general, el trabajador debe contar con evaluaciones médicas oportunas y específicas a

cada profesión, sobre todo en aquellas que presentan riesgos en donde puedan ocasionar enfermedades o traumatismos ligados a su puesto de trabajo, tales como: trastornos músculo esqueléticos, enfermedades respiratorias, de la piel y audición principalmente.

Se debe agregar que la vigilancia médica ocupacional es un recurso para mantener monitoreada la salud del trabajador, enfocada a la capacidad y funcionabilidad biológica, así, como determinar si el sistema de prevención de riesgos de la empresa es el indicado para disminuir enfermedades profesionales y no confundirse como un procedimiento de inspección, investigación o crítica del personal (Sirgo 2016).

En este mismo sentido, Ramírez (2012), menciona que el fundamento de la medicina del trabajo se basa en los exámenes clínicos ocupacionales de pre-ingreso y seguimiento jugando un papel importante en las empresas, puesto que de esta manera logran tener un mejor rendimiento en su labor, asegurando la salud del trabajador, apoyándose de otras disciplinas para lograr dicho objetivo; además, existen factores externos a la clínica, por los cuales son necesarios implementar dicho proceso en los trabajadores, tal como la razón humana, social, legal y económica.

Así, el autor anterior menciona las características básicas de la evaluación médica ocupacional como:

- Ser específico para el riesgo o para la etapa de trabajo.
- Direccionarse a vigilar la salud laboral y apoyarse en pruebas de control biológico.
- Realizarlo bajo dirección médica especializada y debe incluir evaluación biológica exhaustiva para detectar precozmente enfermedad laboral, además de inmunizaciones y consejería sobre acciones preventivo promocionales de salud.

- Su resultado debe ser confidencial y comunicado a la empresa solo en términos de APTO o NO APTO para un puesto específico.
- Sus protocolos deben ser evaluados periódicamente mediante controles de calidad, para garantizar su idoneidad técnico-científica (p. 66)

Otro rasgo de la evaluación médica pre ocupacional y de seguimiento, es que cuenta con la historia médica clínica integral como instrumento indispensable para la recolección de datos sobre la enfermedad específica del trabajador, teniendo como clave el interrogatorio personal dirigido a los síntomas actuales y a los antecedentes laborales, que, si es utilizada de manera adecuada y ampliada, puede ayudar a ofrecer el o los diagnósticos profesionales de manera certera y eficiente (Canga, Mallada, Espina 2009).

Además, los mismos autores anteriores, recalcan en que no debe considerarse a la historia clínica médica, como un simple esquema de datos, sino, que debe ser un recuento en orden cronológico y coherente de datos que agrupen síntomas y signos de trabajos que se realizan, asociados a sus posibles riesgos laborales, interviniendo en los procesos de trabajo.

Por otra parte, según la Asamblea Mundial de la Salud (2007), en memoria a la estrategia mundial de la salud ocupacional para todos, solicita a miembros, brindar protección a la población trabajadora, en cuanto a la prevención primaria de enfermedades y lesiones profesionales, así como también dispensar a las instalaciones sanitarias los elementos necesarios para la vigilancia de los trabajadores y su ambiente.

A su vez, la Nota Técnica de Prevención de España (NTP) 959, en su metodología de la vigilancia de la salud, comenta sobre los dos principales objetivos: individuales, enfocado en la detección oportuna, la identificación del trabajador en su puesto de trabajo y la adaptación del hombre a la tarea y colectivos, referentes

al análisis e interpretación de los datos recolectados en los grupos de trabajadores, no obstante, ambos son de suma importancia (Solé, Solórzano y Piqué 2012).

De igual modo, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, (s.f.), dispensa de protocolos para una vigilancia de la salud del trabajador, donde anexa un plan de procesos para la evaluación mediante la identificación y evaluación de riesgos, la ejecución de un plan de prevención, estudiar el efecto de la prevención y, por último, pero no menos importante, la atención personalizada.

Así también este Ministerio, establece 7 criterios de orden en cuanto a la vigilancia de la salud tales son:

1. Planificación: es donde se debe optar por metas claras y específicas, de acuerdo a normativas.
2. Escalonamiento: se refiere a proceso secuencial, según complejidad y exposición, de ser posible planteados en diagramas de flujo.
3. Dimensión colectiva: deben realizarse de predominio en manera conjunta, con el fin de recolectar datos e interpretarlos adecuadamente.
4. Calidad: la eficacia y la eficiencia de las actividades a realizar se deben llevar con la mayor minuciosidad posible.
5. Ética: sin duda el proceso se debe llevar de una manera profesional vinculado a una buena práctica.
6. Participación de los trabajadores: ser parte integral del proceso y tomar en cuenta las peticiones, sugerencias o quejas del personal
7. Información individual a los trabajadores: la información resultante debe ser confidencial, completa y de expresión sencilla de forma verbal y escrita de ser posible.

Así mismo, García (2014), comenta sobre las dificultades y limitaciones en cuanto a la vigilancia de la salud, siendo el desconocimiento la principal características considerada debilidad; sumado a esto, la dificultad en la recolección de datos,

seguido del mal proceso de información, los cuales arrojarán incidencias erradas en cuanto a las enfermedades, o en este ámbito, enfermedad laboral.

También expone el autor señalado con anterioridad, que criterios como confidencialidad de los datos sanitarios, clasificaciones e interpretaciones distintas en ciertos países, sumado a factores extrínsecos como los recursos materiales, humanos y económico, hace que la vigilancia de la salud sea una labor ardua, sin embargo, no se puede menospreciar su trabajo pues, ante las deficiencias del sistema, se trata de lograr el propósito.

Sumado a esto, según Monge, Carmenate, Piedra, Aragón y Paratanen (2010), existen factores sociodemográficos como: la pobreza, distribución de población trabajadora, la cultura y la educación, que dan auge al trabajo informal y por consiguiente al no aseguramiento de los riesgos profesionales y protección sanitaria, asociándolo a un mal registro de los accidentes y enfermedades laborales.

En referencia a la atención primaria de salud, este sistema se distingue de cualquier otro, por tener como principal característica el servicio asistencial a la población, además de realizar sus actividades con lineamientos fijos en beneficio de la salud del atendido, sin embargo, se asumen riesgos laborales específicos en la correspondencia a su labor diaria, sin dejar atrás, las deficientes condiciones en las que generalmente se encuentran (Acevedo, Farias, Sánchez, Astegiano, Fernandez 2012).

Es por esto que los autores anteriores, hace referencia al Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2005 – 2015 de la Organización mundial de la salud, que propuso: “objetivos estratégicos... a fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y garantizar institucionalmente la prestación de servicios de buena calidad para toda la población” (p. 16), para el personal y organizaciones sanitarias, que aún no se ha logrado.

Es así como también Wilburn y Eijkemans (2004), considerando que el personal sanitario es de aproximadamente 35 millones de personas, siendo un 12% de la población mundial, han sido abandonados en el ámbito de salud ocupacional, tanto por los entes locales, institucionales y gubernamentales, puesto que los principales riesgos profesionales que se presentan en este sector (biológico, químico y psicosocial), atañen contra la integridad del trabajador sanitario.

Actualmente, la OIT (2015), estima que 2,02 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes del trabajo, esto quiere decir que aproximadamente existen 5 mortalidades profesional cada día, sin dejar atrás, se calcula que pueden suceder alrededor de 900 afecciones a la salud de tipo laboral, considerando pérdidas de un 4% hasta un 6% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial; sumado a esto las consecuencias y sufrimiento de sus familiares y compañeros.

De esta forma, mencionado organismo pondera porcentajes a las enfermedades profesionales de mayor auge a nivel mundial, donde los trastornos músculo esqueléticos encabeza la lista, tal y como lo presenta en la figura 1.

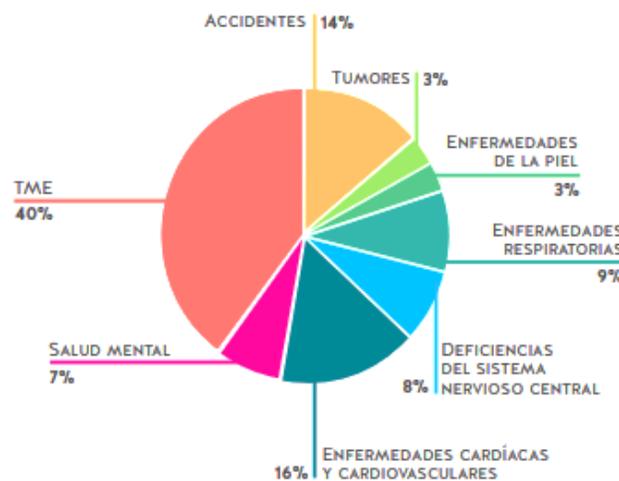


Fig. 1 Accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo.

Avanzando en el mismo razonamiento, cifras de la OMS (2017), calculan que llevar a cabo controles de salud preventivo en la población trabajadora, cuesta aproximadamente entre B/. 18 y B/. 60 por persona; asociando a esto un 27% de las inasistencias a los puestos de trabajos pueden disminuir y, además, las empresas reducen costos por la misma problemática en un 26%; por lo que se puede reflexionar que la inversión en vigilancia de la salud es relativamente poca, pero muy valiosa para mantener diligentemente el bienestar del personal laborioso.

Por otro lado, Vogel (2007) relata que para Europa se calcula que cada año pueden verse afectados 160,000 personas por accidentes o enfermedades ocupacionales y que, de tal cifra, hasta un 10% pudieran ser fallecimiento por causas laborales; pero existe el pensamiento de cambiar de indemnización a prevención de estos sucesos a pesar de ser considerado como zona frágil en los sistemas de salud ocupacional del Continente.

Sin embargo, estadísticas del Ministerio de Trabajo, Migración y Seguridad Social español (2017), confirman que no hubo en ese año mortalidad de causa profesional, muy contrario a lo anterior, por la gestión en vigilancia de salud de los trabajadores y agregan por otra parte, que en la actividad por servicio sanitario han disminuido significativamente los accidentes laborales y arrojando estadísticas donde las personas que menos sufren algún padecimiento ocupacional son las mujeres en el rango de edad mayor a 60 años.

Por su parte, el Ministerio de salud de Perú (s.f.), ha implementado protocolos para vigilancia de la salud de los trabajadores de carácter obligatorio, caracterizados por diagnósticos tempranos y específicos por actividad y servicio, que para el sector sanitario se enmarcan en factores biológicos tales como: virus de hepatitis B (VHB), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TB), malaria y leishmaniasis, al sector salud y de igual manera realizan su respectivo

examen por serología más estudios complementarios como: basiloscopía en esputo y radiografías anteroposterior y lateral.

No obstante, la Constitución Política de Panamá (1972), establece que es absoluta la responsabilidad del Estado vigilar por la salud de la población, la cual incluye a la población trabajadora, y consecuente a esto, cuenta en su programa de salud ocupacional a cargo del Ministerio de Salud (2018), donde establece como principales funciones la cobertura de la vigilancia y prestación de los servicios de salud ocupacional, actualizando y validando sus protocolos con un grupo multidisciplinario.

Sin embargo, el Decreto 68 (1970), centraliza en la Caja del Seguro Social (CSS), la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales para todos los trabajadores que operan en la República; y es así como en su Resolución 45,588-JD (2011), establece a los empleadores mantener un ambiente laboral conforme a las necesidades de cada puesto de trabajo, así como también un plan de prevención de riesgos profesionales, en donde se debe incluir un plan de vigilancia de salud a los trabajadores y también disponer de un espacio permanente en donde se puedan atender urgencias y actividades peligrosas.

Del mismo modo hay que mencionar que dichas obligaciones establecidas al empleador por la CSS en esta resolución mencionada con anterioridad, van ligada a la corresponsabilidad con el trabajador ya que, además de cumplir con las medidas preventivas de seguridad, utilizar equipo de protección personal y el uso adecuado de herramientas y equipos, les es ineludible realizarse controles de salud a determinar por las entidades regulativas, con el objetivo de prevenir enfermedades profesionales o la transmisión de las mismas; esto en la medida de lo posible procurando no interrumpir con el proceso de trabajo.

Relacionado a esto, ante la insuficiencia que tiene el país en la vigilancia de la salud del trabajador, Panamá cuenta con universidades que forman especialistas

en Medicina del trabajo y Salud y Seguridad Ocupacional tanto en instalaciones públicas y privadas, dada la necesidad de la atención a la población activamente trabajadora, en lo cual dicha profesión ésta avalada hace más de 25 años, mediante la Resolución N°12 del 3 de septiembre de 1991.

Por su parte en Panamá, una nota de prensa de la CSS (2017), revelando en su informe anual, la disminución de pagos de pensión por riesgos profesionales; destacando la directora de dicho departamento que: “las cifras reflejan el trabajo de vigilancia realizado por el equipo multidisciplinario de la institución, con el apoyo de los sindicatos de trabajadores y empresarios que se involucran en prevención, conducir a la disminución de accidentes profesionales” (párr. 8).

Ahora bien, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de la Contraloría General de la República de Panamá (2016), contrasta esta información, considerando una población económicamente activa de 1,873,655 personas y refiriéndose a pagos de subsidios por riesgos profesionales con un total de 9283 casos, de estos, el 81,2% correspondía a accidentes laborales, 17,8% a accidentes de trayecto y un 1% a enfermedad ocupacional; todo esto valorado por un monto de B/. 8,624,809.00 anual, suma que se pudiera disminuir con controles de vigilancia de la salud en la población trabajadora.

Además, trayendo a colación que a medida que avanza la tecnología, también surgen nuevos empleos y por consiguiente nuevas patologías asociadas, se hace necesario proceder con nuevas técnicas y conocimientos en medicina laboral para prevenir en primera instancia la enfermedad profesional o en su defecto controlarla, asociando al trabajador en su ambiente laboral (Guillén 2014).

Sumado a esto, Molino (2015), hace hincapié en la experiencia en Salud y Seguridad ocupacional en el Canal de Panamá, que desde 1979 cuenta con la División de Salud Ocupacional, brinda a sus trabajadores, vigilancia de la salud y seguridad del trabajo, desde la identificación y seguimiento de riesgos,

condiciones físicas e infecciosas o emocionales, educación médica preventiva y de promoción de la salud, por personal sanitario profesional e idóneo; reportando solo 3 accidentes laborales en el año 2016, que ameritaron investigación, confirmándonos que dicho sistema es eficiente en su causalidad.

En cambio, noticias de la CSS (2015), revelan que en la provincia de Coclé se llevó a cabo una participación dialogada, por parte de dicha entidad en empresas de la localidad, con el fin de fortificar y aclarar los procedimientos en tono de vigilancia y prevención de la salud de los trabajadores; demostrando los indicadores de servicios sanitarios y administrativos, considerándose un progreso en el cumplimiento de la resolución regente.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El sucesivo informe de práctica se enfoca en traer a colación la vigilancia médica ocupacional, ya que, por normativas internacionales, nacionales e institucionales se exige y orienta a llevar a cabo dicho proceso con todos los trabajadores de la república, sin acepción de personas, sean nacionales o extranjeros, de sectores públicos, privados o bien, del sector formal e informal.

Motivos hay suficientes para indagar en este tema, puesto que la falta de conocimiento ante los derechos y aptitudes que se deben tomar al enfrentar accidentes o enfermedades ocupacionales, es poco diligente, sumado a esto, la responsabilidad de los empleadores y el débil sistema que rige en materia de salud y seguridad ocupacional, en la actualidad no lleva de manera eficaz el programa de vigilancia médica

Las estadísticas a nivel mundial demuestran que los porcentajes de accidentes y enfermedades por causa laboral van en aumento, a pesar de los esfuerzos realizados por los entes reguladores en la intervención y ampliación de los

servicios de seguridad, higiene y promoción en salud ocupacional; y Panamá no escapa de esta realidad, ya que a pesar de que cada año se paga menos pensiones por riesgos profesionales, no se puede considerar la disminución de estos sucesos, sino la consecuencia del sub registro, mala comunicación, encubrimiento o mala clasificación.

La principal intención es concienciar a los trabajadores evaluados con respecto a la importancia de conservar la salud laboral desde su ingreso, pasando por cambios de puestos laborales y así también como la finalización de su relación profesional con el servicio, procurando el intercambio de opiniones y esclarecimiento dudas; reflexionando que el equipo de trabajo brinda servicios de salud y sería muy contradictorio no contar con este bienestar en su puesto de trabajo diario.

Se propondrá un plan de vigilancia médica ocupacional, en primera instancia, porque actualmente, a pesar que existe, no es utilizado y, además, por la necesidad que conlleva la exposición diaria ante factores de riesgos, creando de esta manera un proceso de trabajo con productividad efectiva, educación y orientación anticipada que facilite la atención en salud para el trabajador.

Todo lo anterior propuesto tiene la finalidad de alcanzar beneficios a corto plazo realizando las adecuaciones pertinentes en los puestos de trabajos como también obteniendo diagnósticos tempranos; y a largo plazo procurando cambiar el enfoque y la mentalidad del trabajador en cuanto a su propio bienestar, considerando que esta intervención es un aporte a futuro y modificaría en provecho del propio profesional, institución y comunidad que acude en búsqueda de los servicios primarios de salud.

Por último, se desea demostrar que, con este esfuerzo y la buena voluntad, es posible llevar a cabo este esquema y con ello ser un ejemplo para que otras instituciones sanitarias vean su importancia, viabilidad y aplicación de este

programa de evaluación y vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento, para conservar la salud de los trabajadores y el entorno laboral.

1.3. DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL

Las instituciones de Salud del Estado han pasado por diferentes grados de evolución a través de la historia de la Salud Pública panameña, desde el tiempo pre-republicano, con dominio del ambiente al hombre; pasando por acciones limitadas a inicio de siglo, hasta que en 1941 se da inicio al Ministerio de Salud que contaba para ese entonces con 3 direcciones: Higiene y Salubridad Pública, Beneficencia y Lucha Antituberculosa y, la de Beneficencia y Fomento.

Para la década de los 60, existe un gran cambio en el rumbo que se da al desarrollo institucional de la salud, puesto que por medio del Decreto de Gabinete Nº 1 del 15 de enero de 1969 se crea el Ministerio de Salud, organizada por regiones y áreas médico – sanitarias, las cuales contaban con instalaciones de complejidad a nivel urbano y hospitales a nivel nacional.

En el avance permanente hacia la meta de “Salud Igual para Todos” se desarrolló a nivel de Proyecto, la Red Nacional de Servicios de Salud, bajo la Dirección Nacional de Planificación, siendo los principales en expandir políticas y estrategias para reformar y modernizar los servicios de salud a la población panameña.

Visión

“CAMBIO EN LA SALUD, UN COMPROMISO DE TODOS”

Misión

“Garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el

desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud”.

MINSA – CAPSI LA MATA.

Ubicación

Ubicado en la provincia de Veraguas, distrito de Santiago, corregimiento de Carlos Santana Ávila, en la comunidad de La Mata, detrás de la incubadora avícola de la Cooperativa Juan XXIII.



Fig. 2 Ubicación Satelital de MINSA CAPSI La Mata

Catalogado como Centro de Atención Primaria de Salud Innovadora, (CAPSI), inició sus labores el 18 de mayo de 2015; dicha instalación cubre una población de responsabilidad aproximada de 9,640 habitantes, ofreciendo una amplia cartera de servicios y especialidades en salud a las comunidades de: Carlos Santana Ávila, La Raya de Santa María y Urracá, apoyando además a San Antonio y Montañuela.

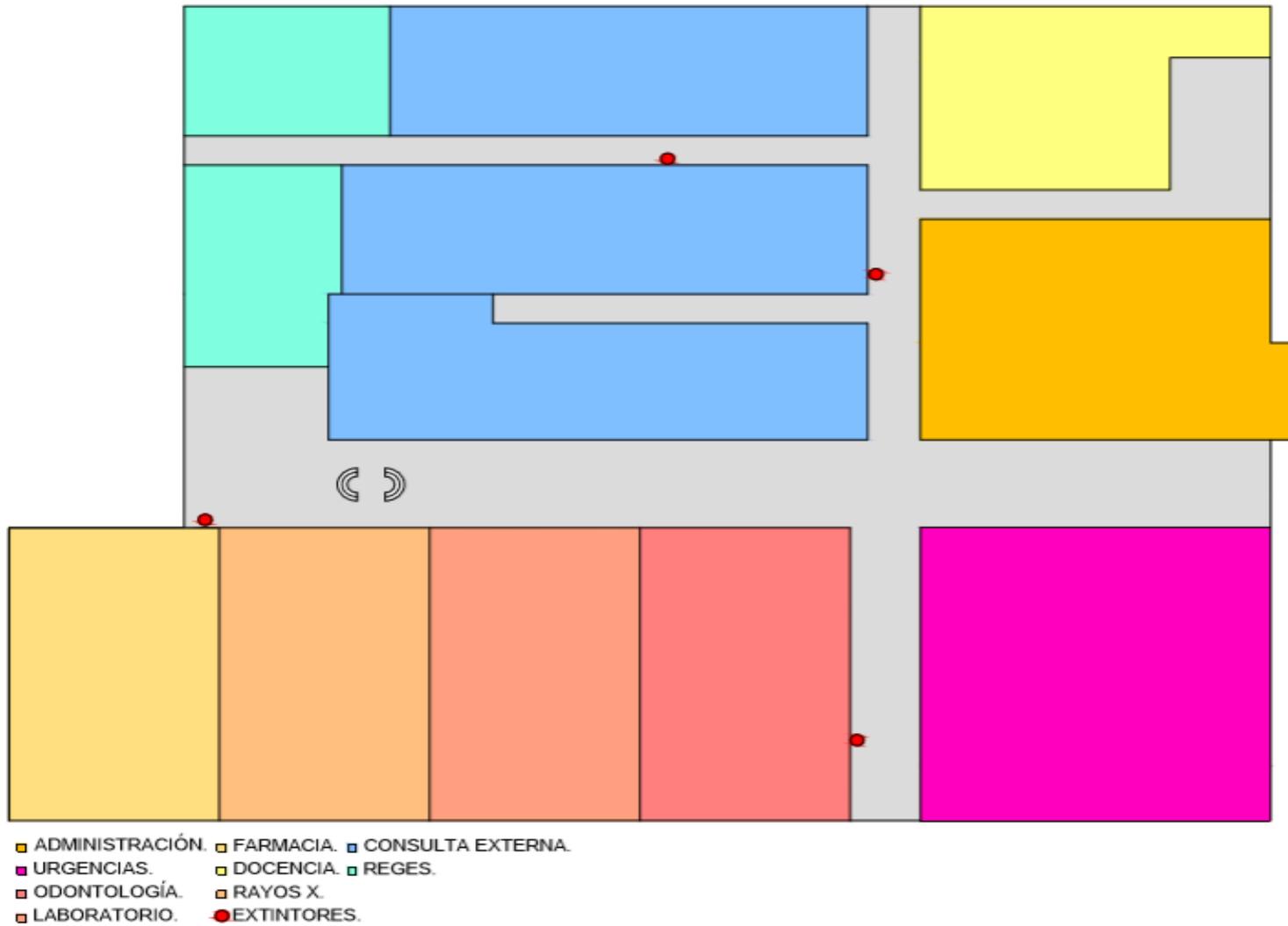


Fig. 3 Distribución arquitectónica del MINSA –CAPSI La Mata

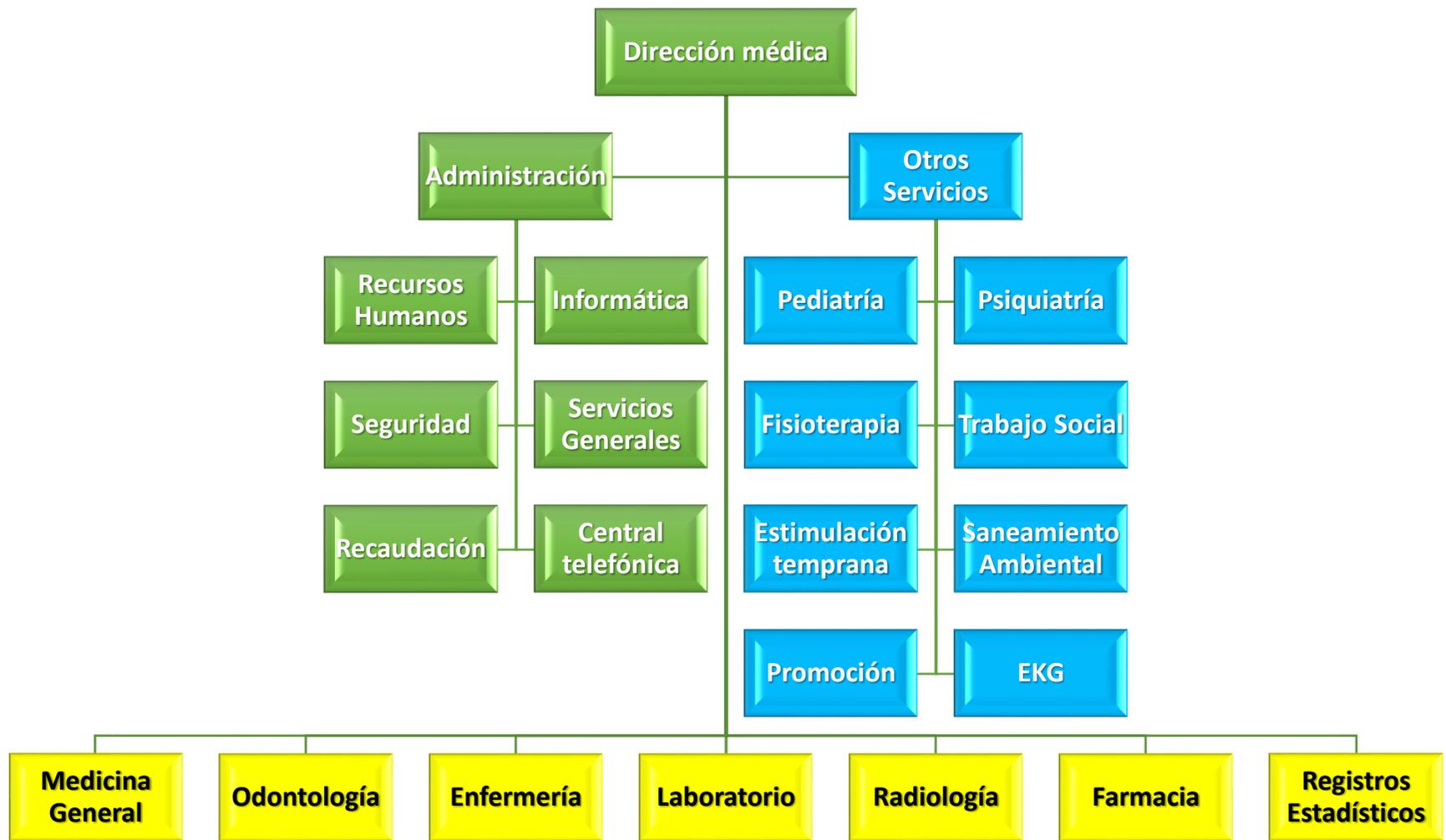


Fig. 4 Organigrama del MINSA – CAPSI La Mata

1.4. OBJETIVOS

General

- Diseñar un programa para la evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento en el personal sanitario de atención primaria.

Específicos

- Evaluar puestos de trabajo, departamentos y áreas comunes, por medio de la observación directa, cuyos datos serán recopilados y analizados mediante el Método del Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo de España para el estudio de riesgos ocupacionales.
- Diseñar un conjunto de medidas preventivas y/o correctivas dirigidas a intervenir y vigilar las condiciones del ambiente laboral.
- Contextualizar y aplicar un cuestionario para la recolección de datos que orienten a la situación actual y antecedentes personales patológicos y no patológicos de los trabajadores
- Diseñar una propuesta de vigilancia ocupacional como complemento al programa de evaluación pre-ocupacional y de seguimiento, para los trabajadores sanitarios de atención primaria de salud.

1.5. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Directa

Se considera a la población beneficiaria directa, aquella que forma parte fundamental en la valoración para la elaboración de la propuesta de programa de evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento, siendo a éstos a quienes se intervino en sus puestos de trabajo y departamentos tal y como se detalla a continuación:

Cuadro 1. Distribución de Personal del MINSA CAPSI La Mata. Septiembre 2018.

Departamento	Posición	Función	Nº	Total
Administración	Secretaría	Redacción y recepción de notas, expedientes legales, recursos humanos, papelería médica	2	11
	Administrador	Velar por el bienestar de las infraestructuras y mantenimiento del área operativa; presupuesto y compras e informes	1	
	Telefonista	Recepción y transferencias de llamadas.	1	
	Servicios Generales	Velar por el aseo y buen estado de la infraestructura	3	
	Seguridad	Vigilar por la seguridad y orden del personal y los asistentes	2	
	Recaudación	Cobro de los servicios por departamentos , informes diarios y mensuales	1	
	Informática	Encargada de soporte de sistema y equipo informático, así como la instalación de	1	

		nuevos software y mantenimiento.		
Medicina General	Médicos	Evaluar, diagnosticar y tratar morbilidades y realizar controles de salud en general. Dirección médico administrativa.	2	2
Odontología	Odontólogos	Evaluar, diagnosticar y tratar patologías dentales, además de realizar controles de salud.	2	4
	Técnico de asistencia odontológica	Asistir en los procedimientos odontológicos	1	
	Recepcionista	Llamado de paciente	1	
Enfermería	Enfermeras	Realizar controles de salud, vacunación y procedimientos,	3	6
	Técnicas de enfermería	Apoyo al personal de enfermería en peso, talla y toma de temperatura	3	
Laboratorio	Tecnólogos médicos	Realizar análisis de muestras biológicas a los pacientes internos, giras y privadas	2	5
	Técnicos	Toma de muestras	2	

	Recepción	Recibo de órdenes de laboratorio, entrega de resultados	1	
Registros estadísticos	Estadístico	Asignar cupos a pacientes por departamento, digitalizar registros diarios, y proceso de información.	2	3
	Técnico		1	
Radiología	Técnicos	Realización de estudios radiológicos básicos,	2	3
	Recepción	Registro de pacientes, recibo de órdenes y entrega de resultados	1	
Farmacia	Farmacéuticos	Requisición de insumo médico quirúrgico y farmacológico, informes diarios y mensuales	2	3
	Técnicos	Recepción de recetas, despacho de medicamentos, apoyo en general.	1	
Otros servicios	Estimulación temprana	Atender y evaluar condición de pacientes infantes, referidos y seguimiento de caso	1	6
	Pediatría	Llevar a cabo el programa de Crecimiento y	1	

		Desarrollo, evaluación por enfermedades crónicas y recurrentes		
	Fisioterapia	Evaluación y tratamiento a pacientes referidos, informes administrativos.	1	
	Saneamiento	Inspecciones a establecimiento de interés sanitario, permisos de residencias, informes y citaciones por denuncias.	1	
	Promoción	Organizar y realizar promoción de los programas de salud, en la institución y la comunidad	1	
	Trabajo Social	Intervención social a población vulnerable, asistencia en casos de discapacitados, apoyo a programas.	1	
Total				43

Fuente: Elaboración propia.

Indirecta:

Se señala como población beneficiaria indirecta al conjunto de personas que de una manera u otra se ven favorecidos, tales como la administración y dirección médica del MINSA CAPSI de La Mata, además la Dirección Regional de Salud de Veraguas, a su vez la comunidad y sus aledaños, así como los familiares de los funcionarios de esta institución.

1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El período de práctica profesional, que está contemplado por 160 horas, demora 4 semanas, e iniciará con la auto-presentación a cada uno de los funcionarios en sus departamentos.

Luego se prepararán docencias para informar sobre aspectos fundamentales y básicos en materia de salud ocupacional, tales son: definiciones y conceptos, normativas y legalidades, como también la función y objetivos de la intervención a realizar durante éste período y resolver, en la medida de lo posible, dudas e interrogantes.

Así también se confeccionará un mural, que abarcará información de manera ilustrativa, sobre salud ocupacional, enfatizando en la clasificación de los riesgos profesionales e igualmente comentar sobre las funciones y características principales de la medicina del trabajo como sub disciplina.

Seguido, se evaluarán los puestos de trabajos, con el fin de identificar y evidenciar los principales riesgos profesionales, para proceder a dar recomendaciones en beneficio del trabajador; sumado a la evaluación de la institución, con respecto a prevención.

Por último, se procederá a recabar datos que ilustren de manera retrospectiva la situación de los trabajadores, por medio de un cuestionario de aplicación individualizada, cuyos resultados se puedan utilizar como referencia para sustentar un programa de vigilancia médica con objetividad.

Una vez obtenida esta base de datos, se procederá a la tabulación y organización de los mismo, para presentarlos en tablas y gráficas, cuyos análisis puedan ser utilizados para orientar visualmente el ambiente de estudio en donde se diseñará la propuesta del programa de vigilancia médica

Para llevarlo a cabo, se necesitará revisar literatura en materia de salud ocupacional, evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento, vigilancia médica, la normativa que rige actualmente, factores de riesgos, estadísticas nacionales e internacionales que sustentarán el marco de referencia y la propuesta del programa sanitario.

Una vez realizado el programa, se presentará a las autoridades del Ministerio de Salud, en la dirección médica del MINSA – CAPSI de La Mata, con la finalidad de darlo a conocer, en bases a sus antecedentes, además de orientar en su uso y aplicación como herramienta productiva en la atención en salud, de los trabajadores que ahí laboran.

Una vez terminada la redacción del informe de la práctica profesional, se procederá a remitir al profesor de español calificado una copia del mismo, para su respectiva revisión ortográfica, gramática y de sintaxis. Al finalizar esta verificación se le realizarán las correcciones necesarias y luego se presentará a la Comisión de Trabajo de Grado para la asignación de fecha de sustentación y definir los jurados.

Por último, se preparará la proyección visual que será utilizada para sustentar el trabajo de grado y así optar por el título de Magister en Ciencias de la Salud y Seguridad Ocupacional.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1. Actividades realizadas

Se inicia la práctica profesional partiendo por preparar docencias colectivas de carácter informativo con los trabajadores, con la finalidad de traer a memoria a algunos y a otros impartir conocimientos básicos respecto a la salud ocupacional.

Ante las incertidumbres del personal capacitado, se realizan entrevistas personalizadas, procurando resolver sus dudas y a su vez se aprovecha para consultar sobre las funciones de sus puestos de trabajo.

Con la intención de ilustrar de manera permanente en un lugar fijo, lo anteriormente detallado, se decide confeccionar un mural, con conceptos básicos relacionados a la salud ocupacional que puedan servir para repasar de manera rápida y precisa.

Para poder resolver el programa a desarrollar, se necesitó realizar investigaciones en artículos, revistas virtuales e incluso normativas y legislaciones actuales que basaran cada tema desarrollado

Durante este periodo se realizaron observaciones destinadas a la evaluación de las áreas físicas, así como también se aprovechó para evaluar los diferentes puestos de trabajo en cada departamento.

A pesar que la institución es relativamente nueva, se consideró aun así la evaluación de riesgos mediante la metodología del Instituto de Higiene y Seguridad del Trabajo de España, para así crear recomendaciones en pro de los trabajadores y usuarios de esta instalación.

Con parte final se realizó y aplicaron cuestionarios escritos para la recolección de datos que llevarán las principales problemáticas a resolver en la propuesta del programa de vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento. (Ver Anexo 1)

2.2 PORTAFOLIO DE ACTIVIDADES

Cuadro 2. Actividades realizadas en periodo de Práctica Profesional. Septiembre 2018

Actividad	Metodología	Contenido	Evidencia	Alcance
Docencias	Charlas didácticas	Se expusieron dos temas de carácter informativo, relacionado el primero con conceptos básicos de salud ocupacional, enfatizando en la clasificación de riesgos dados por la Organización Internacional del Trabajo, la cual se realizó en dos ocasiones por disponibilidad del personal; el segundo tema correspondió a enfatizar sobre las funciones de la Medicina del Trabajo		43 funcionarios (Ver Anexo 5)

<p>Entrevistas Personalizadas</p>	<p>Descripción de funciones</p>	<p>Se visita a cada trabajador en su puesto de trabajo, para cuestionar personalmente acerca de la descripción de sus funciones.</p>		<p>43 funcionarios</p>
<p>Confección de mural</p>	<p>Demostrativa</p>	<p>Utilizando material impreso, de llamativos colores, se ilustra los temas desarrollados en las charlas impartidas al personal, procurando colocar dicho mural en un lugar centrico para los trabajadores.</p>	 	<p>43 funcionarios</p>

<p>Investigación</p>	<p>Científica</p>	<p>Por medio del servicio de internet prestado durante mi instancia, realizo investigaciones en revistas virtuales y artículos en materia de salud ocupacional.</p>		<p>43 funcionarios</p>
<p>Evaluación de áreas físicas de la instalación.</p>	<p>Observaciones</p>	<p>En la diligencia se aprovecha para realizar evaluaciones de áreas físicas tanto de uso exclusivo del personal, áreas comunes y para la atención de pacientes.</p>		<p>43 funcionarios</p>

<p>Evaluación de puestos de trabajos</p>	<p>Observación</p>	<p>Recorriendo la instalación se aprovecha para realizar algunas recomendaciones a los diferentes trabajadores con respecto a sus puestos de trabajos, utilización correcta de herramientas y equipos, así como posturas inadecuadas.</p>		<p>35 funcionarios</p>
<p>Evaluación de riesgo</p>	<p>INTSH</p>	<p>Como parte integral de la práctica profesional, es de suma importancia realizar en la institución, la evaluación de riesgos, que conllevará posteriormente sus recomendaciones.</p>		<p>43 funcionarios</p>

Cuestionarios	Escritos	<p>Como fundamento para obtención de datos a analizar, se aplicaron cuestionarios a cada trabajador que formaría parte de la propuesta para el programa de vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento.</p>	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS Decanato de Post-gradados y Maestrías Extensión de Veraguas Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional</p> <p>Objetivo: Instaurar un programa para la evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento en el personal sanitario de atención primaria del MINSA-CAPSI La Mata</p> <p><u>Instrucciones:</u> Lea cuidadosamente cada pregunta, procure llenar TODO LOS CAMPOS y en caso de tener alguna duda, no escatime en consultar. De antemano se lo agradece su apoyo en la recolección de datos; donde la información recabada, será utilizada con fines académicos y de manera confidencial, a pesar que el mismo no es de carácter obligatorio.</p> <p>IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">2. EDAD (AÑOS)</td> <td style="width: 33%;">3. RESIDENCIA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. ESCOLARIDAD ANALFABETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>PUESTO LABORAL</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">6. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)</td> <td style="width: 50%;">7. CARGO U OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">8. TURNO <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> ROTATIVO</td> </tr> </table> <p>DESCRIPCION DEL CARGO</p> <p>9. _____ _____ _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">10. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA <input type="checkbox"/> DE PIE <input type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/> INCLINADO <input type="checkbox"/> ARROJADO <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____</td> <td style="width: 50%;">11. ACCIONES QUE REALIZA <input type="checkbox"/> ALCANZAR <input type="checkbox"/> HALAR <input type="checkbox"/> EMPUJAR <input type="checkbox"/> LEVANTAR <input type="checkbox"/> ARRASTRAR <input type="checkbox"/> REPETITIVA <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____</td> </tr> <tr> <td>12. EQUIPOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS</td> <td>13. MATERIAS PRIMAS O INSUMOS</td> </tr> </table>	1. SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	2. EDAD (AÑOS)	3. RESIDENCIA	4. ESCOLARIDAD ANALFABETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>			5. ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>			6. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)	7. CARGO U OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA	8. TURNO <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> ROTATIVO		10. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA <input type="checkbox"/> DE PIE <input type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/> INCLINADO <input type="checkbox"/> ARROJADO <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____	11. ACCIONES QUE REALIZA <input type="checkbox"/> ALCANZAR <input type="checkbox"/> HALAR <input type="checkbox"/> EMPUJAR <input type="checkbox"/> LEVANTAR <input type="checkbox"/> ARRASTRAR <input type="checkbox"/> REPETITIVA <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____	12. EQUIPOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS	13. MATERIAS PRIMAS O INSUMOS	43 funcionarios
1. SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	2. EDAD (AÑOS)	3. RESIDENCIA																			
4. ESCOLARIDAD ANALFABETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>																					
5. ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>																					
6. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)	7. CARGO U OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA																				
8. TURNO <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> ROTATIVO																					
10. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA <input type="checkbox"/> DE PIE <input type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/> INCLINADO <input type="checkbox"/> ARROJADO <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____	11. ACCIONES QUE REALIZA <input type="checkbox"/> ALCANZAR <input type="checkbox"/> HALAR <input type="checkbox"/> EMPUJAR <input type="checkbox"/> LEVANTAR <input type="checkbox"/> ARRASTRAR <input type="checkbox"/> REPETITIVA <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____																				
12. EQUIPOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS	13. MATERIAS PRIMAS O INSUMOS																				

2.3 Evaluación de Riesgos Laborales

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España

Ficha 1: Datos de la empresa

Razón Social	Ministerio de Salud				
Nombre Comercial	Ministerio de Salud				
Dirección	La Mata, Santiago, Veraguas				
Actividad Económica	Servicios de Salud				
Persona de contacto	Dra. Cristina Vallester				
Teléfono	959-0108 / 959-0144				
Correo electrónico	<u>minsalamata1305@gmail.com</u>				
Sucursal Intervenido	MINSA – CAPSI La Mata				
Nº patronal	Planilla 62		Prima de Riesgo	N/A	
Nº Trabajadores	Administrativos		Operativos		Total
	M	F	M	F	43
	4	7	9	23	
Estadística de accidentes	SI	NO (X)	No se lleva registro		
Plan de prevención	Si	No (X)	No lo poseen		
Modalidad del Sistema S.S.H.T	Propio Empleador		(1-20)	No Aplica	
	Empleador y Trabajador capacitado		(21-99)		
	Servicio de asesoría profesional		(>100)		
Comité de Salud Seguridad e Higiene	SI	NO (X)	No está instaurado		
Fecha de intervención	<i>Del 3 al 28 de septiembre de 2,018</i>				

Ficha 2: Descripción de la estructura organizativa

No.	Áreas o secciones	Puesto de trabajo	Nº	Turno
1	Administración	Administrador	1	Diurno
		Secretaría	2	Diurno
		Telefonista	1	Diurno
		Servicios generales	3	Diurno
		Seguridad	2	Rotativo
		Recaudación	1	Diurno
		Informática	1	Diurno
2	Medicina general	Médico general	2	Diurno
3	Odontología	Odontólogo	2	Diurno
		Asistente odontología	1	Diurno
		Recepcionista	1	Diurno
4	Enfermería	Enfermera	3	Diurno
		Técnica en enfermería	3	Diurno
5	Laboratorio	Tecnólogo médico	2	Diurno
		Técnico en laboratorio	2	Diurno
		Recepcionista	1	Diurno
6	Registros médicos	Estadísticos	2	Diurno
		Técnico en estadística	1	Diurno
7	Radiología	Técnico en radiología	2	Diurno
		Recepcionista	1	Diurno
8	Farmacia	Farmacéuticos	2	Diurno
		Técnico en farmacia	1	Diurno
9	Otros servicios	Pediatría	1	Diurno
		Estimulación temprana	1	Diurno
		Fisioterapia	1	Diurno
		Saneamiento ambiental	1	Diurno
		Promoción	1	Diurno
		Trabajo social	1	Diurno

Ficha 3. Maquinaria y equipos

Maquinaria y/o equipos	Cantidad	Está certificado		Ubicación	Condición
		SÍ	NO		
Esfigmomanómetro	12	X		Consultorios	Óptima
Estetoscopios	12	X		Consultorios	Óptima
Ecógrafo obstétrico	1	X		Consultorios	Óptima
Lámpara de Ganso	6	X		Consultorios	Óptima
Otoscopio / Oftalmoscopio	6	X		Consultorios	Óptima
Camillas	8	X		Consultorios	Óptima
Congelador horizontal	1	X		Enfermería	Óptima
Enfriador portátil	3	X		Enfermería	Óptima
Refrigerador	1	X		Enfermería	Óptima
Congelador vertical	1	X		Farmacia	Óptima
Carrito de carga	2	X		Farmacia	Óptima
Nebulizadores	6	X		Urgencias	Óptima
Carro de Curaciones	2	X		Urgencias	Óptima
Carro de canalización	1	X		Urgencias	Óptima
Electrocardiograma	2	X		Urgencias/C. Externa	Óptima
Básculas	5	X		Peso y talla/ Urgencias	Óptima
Monitor Cardíaco	2	X		Urgencias	Óptima
Monitor fetal	1	X		Urgencias	Óptima
Desfibrilador	2	X		Urgencias	Óptima
Carro de Paro	1	X		Urgencias	Óptima

Mamógrafo	1	X		Radiología	Óptima
Maquinaria y/o equipos	Cantidad	Está certificado		Ubicación	Condición
Rx Convencional	1	X		Radiología	Desuso
Rx Panorámica	1	X		Radiología	Óptima
Vitras 250 (Química General)	1	X		Laboratorio	Óptima
MiniVidas (Química Especial)	1	X		Laboratorio	Óptima
Mindray (Hematología)	1	X		Laboratorio	Óptima
Start 4 (Coagulación)	1	X		Laboratorio	Óptima
Centrífuga (tipaje Rh)	1	X		Laboratorio	Óptima
Urised (Urinálisis)	1	X		Laboratorio	Óptima
Cámara de gases	2	X		Laboratorio	Óptima
Microscopios	2	X		Laboratorio	Óptima
Incubadoras de microorganismo	3	X		Laboratorio	Óptima
Sillón dental	2	X		Odontología	Óptima
Autoclave	2	X		Odontología	Defectuoso
Rx dental	1	X		Odontología	Óptima
Aparato para revelador Rx	1	X		Odontología	Defectuoso
Destilador de agua	1	X		Odontología	Óptima
Equipo de limpieza lubricación y esterilización de piezas de mano	1	X		Odontología	Óptima

Maquinaria y/o equipos	Cantidad	Está certificado		Ubicación	Condición
		X			
Aparato de vibración Ultrasónico	1	X		Odontología	Óptima
Computadoras	51	X		MINSA CAPSI	Óptimas
Material de aseo	4	X		Ser. Generales	Óptima
Cargador de insumos	2	X		Ser. Generales	Óptima
Escritorio	57	X		MINSA CAPSI	Óptima
Sillas	57	X		MINSA CAPSI	Óptima
Archivador	5	X		Secretaría, registros médicos	Óptima
Fotocopiadoras /Impresora	3	X		Secretaría, registros médicos	Óptima

Medios de extinción de incendios y evacuación

MANUALES	No.	Revisión	FIJOS	No.	Revisión
Extintores de fuego	4	2016	Detectores de calor	193	2016
			Alarmas de incendio	20	2016
Mangueras contra incendio	4	2016	Luces de emergencia	40	2016

Ficha 4.1 Datos de los puestos de trabajo – Administración

Departamento		Administración					
Denominación de los puestos de trabajo		Administrador, secretarias, telefonistas, servicios generales, seguridad, recaudación, informática.					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Velar por el buen mantenimiento e infraestructura de la instalación.						
	2.Llevar registro de personal, cotizaciones y pedidos; redacción de informes.						
	3.Recibo y transferencia de llamadas						
	4.Realizar limpieza de áreas comunes, consulta y jardines.						
	5.Vigilar por el patrimonio y buen comportamiento de los usuarios.						
	6.Recolectar los ingresos monetarios diariamente						
7.Dar soporte a equipo informático							
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)		SÍ		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No Aplica
Postura		Sentado, de pie, desplazándose					
Movimientos repetitivos		SÍ		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente		Nombre del producto				Dosificación	
		1. Hipoclorito de Sodio				5.25%	
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo		Gafas	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección respiratoria	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No
		Calzado de seguridad	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Casco	SÍ No <input checked="" type="checkbox"/>
		Guantes	SÍ <input checked="" type="checkbox"/>	No		Protección auditiva	SÍ No <input checked="" type="checkbox"/>
		Protección radiológica	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección térmica	SÍ No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?		SÍ (<input checked="" type="checkbox"/>				No	
		Instruidos al momento de la contratación, sin capacitación de seguimiento.					

Ficha 4.2 Datos de los puestos de trabajo – Medicina General

Departamento		Medicina General					
Denominación de los puestos de trabajo		Director médico, médicos generales					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Llevar a cabo la administración médico administrativa						
	2.Evaluar, diagnosticar y tratar morbilidades comunes						
	3.Realizar controles de salud.						
	4.Realización de procedimientos médicos como suturas, debridación.						
	5.Giras médicas						
6.Traslado de pacientes de gravedad							
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)	SÍ		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Postura	Sentado						
Movimientos repetitivos	SÍ		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente	Nombre del producto				Dosificación		
	1. Alcohol				70%		
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo	Gafas	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección respiratoria	SÍ	No
	Calzado de seguridad	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Casco	SÍ	No
	Guantes	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección auditiva	SÍ	No
	Protección radiológica	SÍ	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección térmica	SÍ	No
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?	SÍ (<input checked="" type="checkbox"/>				No		
	Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.						

Ficha 4.3 Datos de los puestos de trabajo – Odontología

Departamento		Odontología					
Denominación de los puestos de trabajo		Odontólogos, técnicos de asistentes de odontología, recepcionista.					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Realizar controles de salud bucal						
	2.Evaluar, diagnosticar y tratar morbilidades dentales comunes						
	3.Llevar a cabo programas de salud						
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)		SÍ		NO	X	Frecuencia	No aplica
Postura		Sentado, Desplazándose					
Movimientos repetitivos		SÍ		NO	X	Frecuencia	No aplica
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente		Nombre del producto			Dosificación		
		1. Alcohol			70%		
Medidas de Protección Colectivas		Paredes de aislamiento, ante la toma de radiografías dentales					
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo		Gafas	SÍ	No	Protección respiratoria	SÍ	No
		Calzado de seguridad	SÍ	No	Casco	SÍ	No
		Guantes	SÍ	No	Protección auditiva	SÍ	No
		Protección radiológica	SÍ	No	Protección térmica	SÍ	No
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?		SÍ (X)			No		
		Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.					

Ficha 4.4 Datos de los puestos de trabajo – Enfermería

Departamento		Enfermería					
Denominación de los puestos de trabajo		Enfermeras, técnicos de enfermería					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Realizar controles de salud a los diferentes programas establecidos.						
	2.Realizar vacunación según esquema a la población en general						
	3.Llevar a cabo procedimientos de curación, canalizaciones, peso y talla, signos vitales, nebulizaciones, administración de medicamento						
	4.Apoyo a personal médico en procedimientos						
	5.Traslado de paciente de mediana gravedad						
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)	Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica	
Postura	Sentado, De pie, Desplazándose						
Movimientos repetitivos	Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica	
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente	Nombre del producto				Dosificación		
	1. Alcohol				70%		
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo	Gafas	Sí	No X	Protección respiratoria	Sí X	No	
	Calzado de seguridad	Sí	No X	Casco	Sí	No X	
	Guantes	Sí X	No	Protección auditiva	Sí	No X	
	Protección radiológica	Sí	No X	Protección térmica	Sí	No X	
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?	Sí (X)				No		
	Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.						

Ficha 4.5 Datos de los puestos de trabajo – Laboratorio

Departamento		Laboratorio					
Denominación de los puestos de trabajo		Tecnólogos médicos, asistentes de laboratorio, recepcionista.					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1. Recibo de órdenes de laboratorio						
	2. Realizar tomas de muestras biológicas de pacientes intramuro, giras de salud.						
	3. Procesar y analizar muestras biológicas de pacientes internos, giras, referidos y de procedencia privada.						
		4. Archivar y entrega de resultados laboratorios					
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)	Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Postura	Sentado, Desplazándose						
Movimientos repetitivos	Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente	Nombre del producto			Dosificación			
	1. Alcohol			70%			
Medidas de Protección Colectivas	Cámara de gases e incubadoras de microorganismo						
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo	Gafas	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	Protección respiratoria	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	
	Calzado de seguridad	Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>	Casco	Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Guantes	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	Protección auditiva	Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Protección radiológica	Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>	Protección térmica	Sí	No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>			No			
	Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.						

Ficha 4.6 Datos de los puestos de trabajo – Registros médicos

Departamento		Registros médicos					
Denominación de los puestos de trabajo		Estadísticos, técnico en estadística.					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Asignar cupos de pacientes a los diferentes servicios de atención						
	2.Digitalizar registros diarios						
	3.Procesar información guardada para rendir informes.						
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)		Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica
Postura		Sentado.					
Movimientos repetitivos		Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente		Nombre del producto			Dosificación		
		No aplica			No aplica		
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo		Gafas		Sí	No X	Protección respiratoria	Sí No X
		Calzado de seguridad		Sí	No X	Casco	Sí No X
		Guantes		Sí	No X	Protección auditiva	Sí No X
		Protección radiológica		Sí	No X	Protección térmica	Sí No X
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?		Sí (X)			No		
		Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.					

Ficha 4.7 Datos de los puestos de trabajo – Radiología

Departamento		Radiología						
Denominación de los puestos de trabajo		Técnicos en radiología, recepcionista						
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>							
	1.Recibo de órdenes de estudios radiológicos							
	2.Llevar a cabo estudios radiológicos tales son: mamografías, panorámica dental							
	3.Archivar ordenadamente los estudios realizados.							
	4.Entrega de resultados de radiología ya interpretados							
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)		Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Postura		De pie, Desplazándose						
Movimientos repetitivos		Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica	
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente		Nombre del producto			Dosificación			
		No aplica						
Medidas de Protección Colectivas		Paredes plomadas						
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo		Gafas		Sí	No	Protección respiratoria	Sí	No
		Calzado de seguridad		Sí	No	Casco	Sí	No
		Guantes		Sí	No	Protección auditiva	Sí	No
		Protección radiológica		Sí	No	Protección térmica	Sí	No
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?		Sí (X)			No			
		Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.						

Ficha 4.8 Datos de los puestos de trabajo – Farmacia

Departamento		Farmacia					
Denominación de los puestos de trabajo		Farmacéuticos, técnicos en farmacia					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1.Requisición de insumos médico quirúrgico de manera mensual						
	2.Confección de informes diarios, mensuales de medicamento						
	3.Recepción de recetas intramuros y de otras instituciones						
	4.Despacho de medicamentos						
5.Inventario de insumos							
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)	Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica	
Postura	De pie, Sentado, Desplazándose						
Movimientos repetitivos	Sí		N O	X	Frecuencia	No aplica	
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente	Nombre del producto				Dosificación		
	No aplica						
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo	Gafas	Sí	No X	Protección respiratoria	Sí	No X	
	Calzado de seguridad	Sí	No X	Casco	Sí	No X	
	Guantes	Sí	No X	Protección auditiva	Sí	No X	
	Protección radiológica	Sí X	No	Protección térmica	Sí	No X	
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?	Sí (X)				No		
	Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.						

Ficha 4.9 Datos de los puestos de trabajo – Otros servicios técnicos y de apoyo

Departamento		Otros servicios técnicos y de apoyo					
Denominación de los puestos de trabajo		Estimulación temprana, Pediatría, Fisioterapia, Saneamiento ambiental, Promoción, Trabajo social					
Descripción de las tareas realizadas	<i>Actividades Realizadas</i>						
	1. Atender y evaluar condición de pacientes infantes, referidos y seguimiento de caso para estimulación temprana.						
	2. Llevar a cabo el programa de crecimiento y Desarrollo, evaluación por enfermedades crónicas y recurrentes en niños						
	3. Evaluación y rehabilitación a pacientes nuevos y reincidentes, referidos por patología osteomuscular.						
	4. Inspecciones a establecimiento de interés sanitario, permisos de residencias, informes y citaciones por denuncias						
	5. Organizar y realizar promoción den los programas de salud, en la institución y la comunidad						
	6. Intervención social a población vulnerable, asistencia en casos de discapacitados, apoyo a programas.						
Carga Manual de Materiales (peso > 20 Kg.)		Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica
Postura		De pie, sentado, desplazándose					
Movimientos repetitivos		Sí		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia	No aplica
Sustancias y Productos Químicos empleados, habitual o esporádicamente		Nombre del producto			Dosificación		
		No aplica					
Equipos de Protección Individual Adecuado al tipo de Riesgo		Gafas	Sí	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Protección respiratoria	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
		Calzado de seguridad	Sí	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Casco	Sí No <input checked="" type="checkbox"/>
		Guantes	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No		Protección auditiva	Sí No <input checked="" type="checkbox"/>
		Protección radiológica	Sí	No		Protección térmica	Sí No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Están los trabajadores informados respecto a sus riesgos específicos?		Sí <input checked="" type="checkbox"/>			No		
		Inducidos previo al inicio de labores, sin capacitación de seguimiento.					

Ficha 5: Identificación de riesgos/peligros laborales en los puestos de trabajo

N° PT	Departamento	Puesto de trabajo	Sección / área	N° Trab. Expuestos
PT1	Administración	Servicios Generales	Aseo y seguridad	3
PT2	Medicina general	Médicas	Atención médica	2
PT3	Odontología	Odontología	Procedimientos dentales	2
PT4	Enfermería	Enfermería	Procedimientos	3
PT5	Laboratorio	Laboratorista y técnico	Extracción y manejo de muestras biológicas	4
PT6	Registros médicos	Registros médicos	Atención en ventanilla Digitalización de datos	3
PT7	Radiología	Radiología	Toma de rayos X	2
PT8	Farmacia	Farmacia	Despacho	3
PT9	Otros servicios	Promoción Saneamiento	Promoción Saneamiento	2

Agentes de seguridad										
Nº	Riesgo/Peligro	PT 1	PT 2	PT 3	PT 4	PT 5	PT 6	PT 7	PT 8	PT 9
1	Golpes y cortes		X		X					
2	Atrapamiento									
3	Choque contra objeto móvil									
4	Choque contra objeto fijo									
5	Proyección de Partículas/Objetos									
6	Falta de orden y aseo	X								
7	Sin resguardo de máquinas									
8	Gestión inadecuada de los EPP									
9	Trabajos en espacios confinados									
10	Contacto eléctrico directo									
11	Contacto eléctrico indirecto									
12	Caída de personas al mismo nivel									
13	Caída de personas a distinto nivel									
14	Caída de objetos en manipulación									

Agentes químicos										
Nº	Riesgo/Peligro	PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9
15	Polvos	X								
16	Gases y Vapores					X				
17	Contacto con sust. corrosiva									
18	Humos, niebla o neblina									
19	Sust. inflamables									
20	Sust. explosivas									

Agentes físicos										
Nº	Riesgo/Peligro	PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9
21	Iluminación inadecuada									
22	Exposición a ruido									
23	Exp. Radiación Ionizante							X		
24	Exp. Radiación no Ionizante									
25	Exp. a frío									
26	Exp. a calor									
27	Exposición a vibraciones			X						
28	Exposición a presiones barométricas									

Agentes ergonómicos										
Nº	Riesgo/Peligro	PT 1	PT 2	PT 3	PT 4	PT 5	PT 6	PT 7	PT 8	PT 9
29	Carga Física / Desplazamiento									
30	Carga Física/ Esfuerzo									
31	Carga Física/ Postura forzada			X			X			
32	Carga física/manejo manual de carga								X	
33	Movimientos repetitivos									
34	Trabajo estático		X	X		X	X			
35	Trabajo dinámico									

AGENTES BIOLÓGICOS										
Nº	Riesgo/Peligro	PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9
36	Contacto con animales									
37	Contacto con animales ponzoñosos o venenosos									X
38	Parásitos					X				
39	Plantas y polvos vegetales									X
40	Exposición a ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, esporas.)		X	X	X	X				X

Agentes psicosociales										
Nº	Riesgo/Peligro	PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9
41	Pausas de trabajo insuficiente		X				X			
42	Turnos rotativos	X								
43	Ritmo de trabajo impetuoso									
44	Ambigüedad de roles									
45	Monotonía									
46	Estrés		X				X			
47	Acoso laboral vertical									
48	Acoso laboral horizontal									

Ficha 6: Valoración de los peligros y riesgos por puesto de trabajo

(Método del Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo de España)

		Consecuencia		
		LD	D	ED
PROBABILIDAD	B	T	TO	M
	M	TO	M	I
	A	M	I	IN

Nº	Puesto de trabajo	Peligro Identificado		Causa / fuente	Probabilidad			Consecuencia			Estimación del riesgo				
		No.	Peligro		B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
1	Odontología	1	Postura forzada	Evaluación odontológica		X			X				X		
2	Laboratorista	1	Riesgo biológico	Exposición a microbios		X		X				X			
3	Farmacia	1	Postura forzada	Redacción de informes	X				X			X			
4	Registros médicos	1	Postura estáticas	Digitalización de información		X			X			X			

(P) PROBABILIDAD: B: baja M: media A: alta (C) CONSECUENCIA: LD: Ligeramente dañino D: Dañino ED: Extremadamente dañino
(ER) ESTIMACION DEL RIESGO: T: Trivial TO: Tolerable M: Moderado I: Importante IN: Intolerable

Ficha 7: Medidas preventivas propuestas

Medida preventiva propuesta						
No.	Puesto	Peligro N°	Medida de Control Técnico	EPP (adecuado al riesgo)	Información /Formación del trabajador	Temporización de la acción
1	Odontología	Postura forzada	Pausas activas	No aplica	Fortalecimiento en cultura preventiva	Corto plazo
2	Laboratorista	Riesgo biológico	Equipo de protección personal.	Mascarillas, guantes, batas.	Capacitación en el uso apropiado de equipo de	Largo plazo
3	Farmacia	Postura forzada	Adecuación del mobiliario al trabajador	No aplica	Fortalecimiento en cultura preventiva	Corto plazo
4	Registros médicos	Postura estáticas	Pausas activas	No aplica	Fortalecimiento en cultura preventiva	Largo plazo

FICHA 8: Lista de no-conformidades

CENTRO DE TRABAJO: Ministerio de Salud		Unidad Ejecutora: MINSA-CAPSI La Mata.		Fecha: 28/sept/2018	
		Provincia: Veraguas			
Nº	Puesto	Departamento	Medida preventiva correctiva propuesta	Norma aplicable	Plazo
1	Odontóloga	Odontología	Realizar adecuado número de tareas organizadas, una combinación apropiada de tareas de ciclos largos, medios y cortos, y una distribución equilibrada de tareas sencillas y complejas	Norma ISO 11226: 2000	30 días
2	Tecnólogo médico	Laboratorio	Disponer de equipo de protección personal adecuado, aislar las muestras biológicas, instalar sistemas de extracción adecuadas, procesos de limpieza y desinfección periódicas.	Código del trabajo. Título I: Higiene y Seguridad en el trabajo.	30 días

3	Farmacéutica	Farmacia	Proveer el equipo y mobiliario adecuado al trabajador, con el fin de realizar las tareas diarias de manera eficiente, disponer de pausas activas.	Norma ISO 11226: 2000	30 días
4	Estadístico médico	Registros médicos	Poseer suficiente variedad de tareas suficiente autonomía, y posibilidades para la comunicación, la información y el aprendizaje	Norma ISO 11226: 2000	30 días

Cuadro 9: Recolección de riesgos

PELIGRO	FUENTE QUE LO GENERA	EVIDENCIA
Postura forzada	La necesidad de observar la cavidad bucal del paciente durante los procedimientos odontológicos.	
Riesgo biológico	Procesamiento de muestras biológicas	

<p>Postura forzada</p>	<p>Mobiliario inapropiado al trabajador durante la redacción de informes diarios</p>	
<p>Postura estáticas</p>	<p>Digitalización de información diaria, para procesar informes mensuales.</p>	

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Esta sección destina analizar los resultados recolectados del cuestionario aplicado como instrumento, a una población de N = 43 trabajadores, durante el período de práctica profesional, al personal de diferentes departamentos del MINSA-CAPSI, con el propósito de recabar información sobresaliente (Ver Anexo 4).

Luego de la recaudación de datos, los mismos fueron procesados mediante la opción de tablas y graficas de la hoja de cálculo de Microsoft Excel®, para ser presentados de manera comprensible.

Es por ello que a continuación se llevará a cabo la interpretación de la información con el objetivo de esclarecer el escenario en el cual se propondrá una herramienta útil, básica y eficiente para la evaluación médica continúa del personal sanitario tratado.

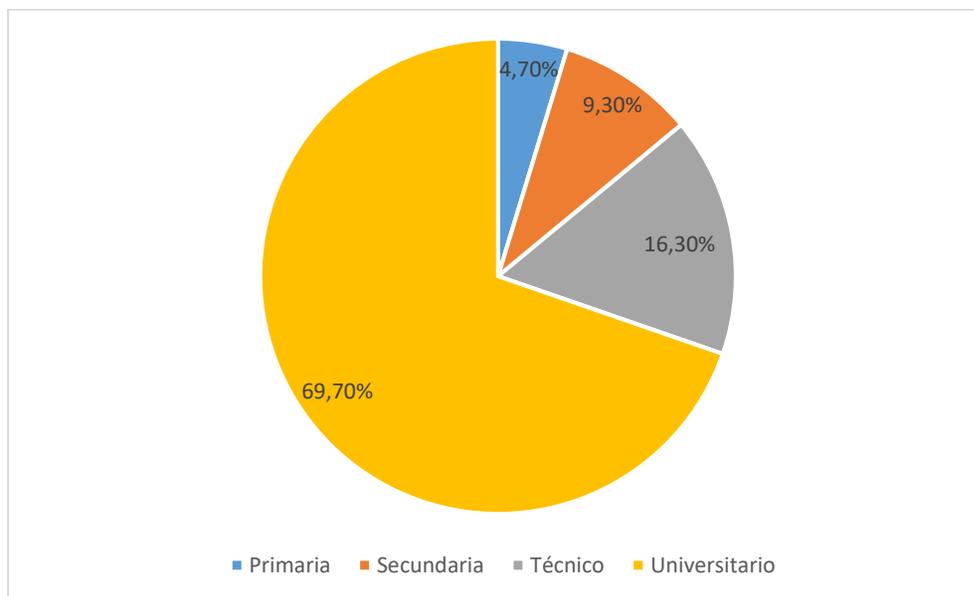
Cuadro 3. Distribución por edad y sexo del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

Intervalo	18-25	26-30	31-35	36-40	41- 50	51-55	56 y+	Total
Sexo								
Masculino	0	1	3	1	3	2	3	13
Femenino	1	5	4	5	5	5	5	30
Total	1	6	7	6	8	7	8	43

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre 2018.

Cabe resaltar que aproximadamente el 70% de los trabajadores son mujeres y denota su concentración similar en todos los intervalos de edades, así también se observa, que menos de un tercio de los trabajadores son de sexo masculino.

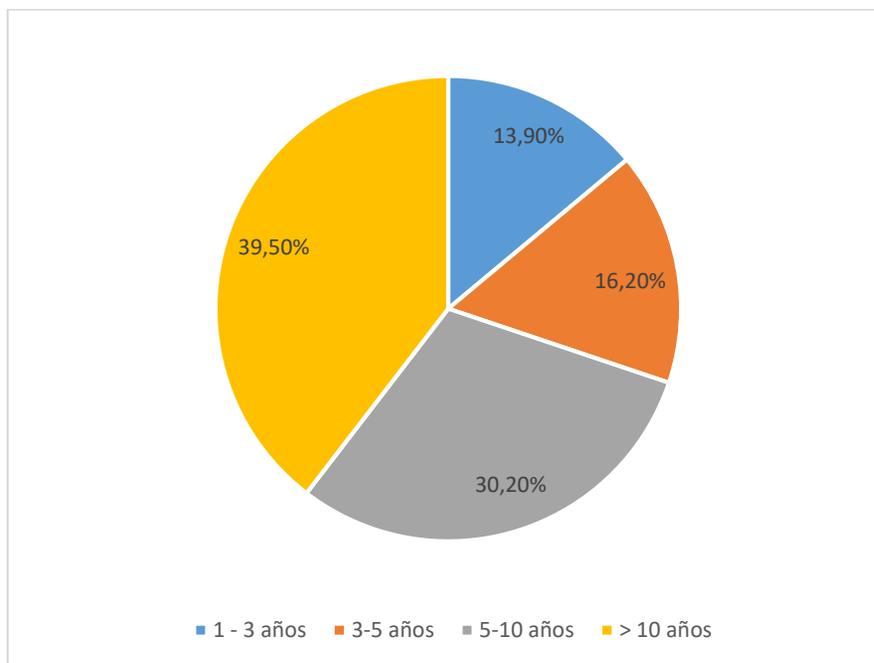
Fig. 5. Distribución según escolaridad del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

De la figura 2, resalta el acentuado nivel de educación del que disponen los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata, ya que el 69,7% posee nivel universitario, 16,3% técnico, 9,3% secundaria completa y solo un 4,7% escolaridad primaria; trayendo a colación no existe el analfabetismo de los trabajadores en esta institución.

Fig. 6. Distribución según antigüedad de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

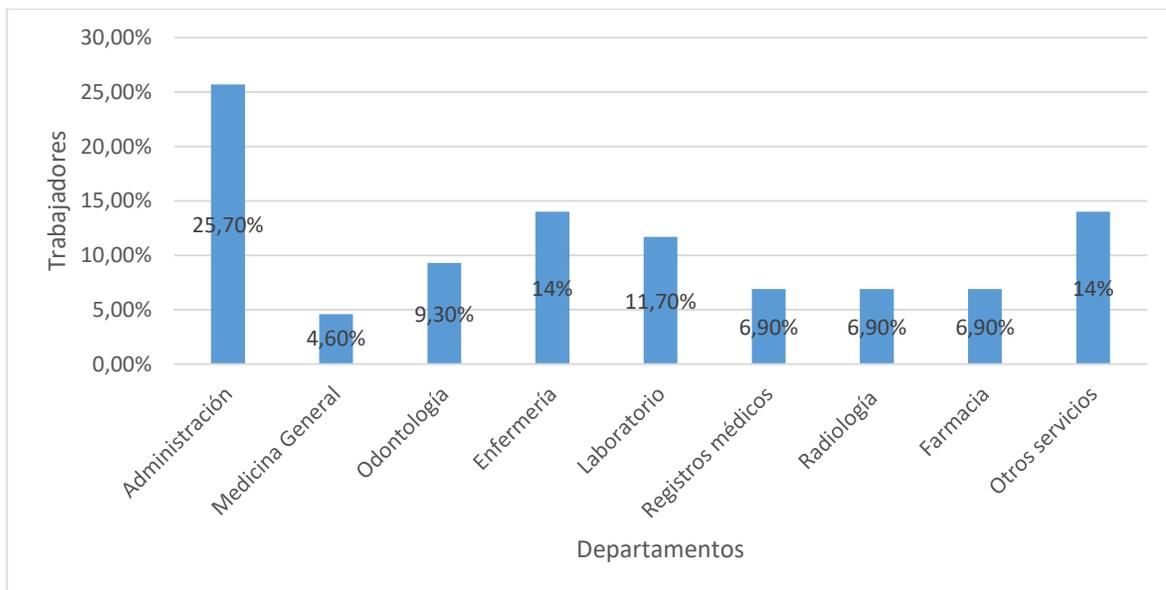


Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Con relación a la figura 3, es de considerar el alto grado de antigüedad (más de 10 años), de casi el 40% de los trabajadores y que cerca del mismo porcentaje (30%), lleva aproximadamente una trayectoria laboral de 5 a 10 años, sin dejar atrás que el 16,2% de 3 a 5 años y el 13,9% de 1 a 3 años.

Cabe resaltar que dichos trabajadores han llevado dicha trayectoria en diferentes instalaciones de salud del MINSA en toda la provincia de Veraguas.

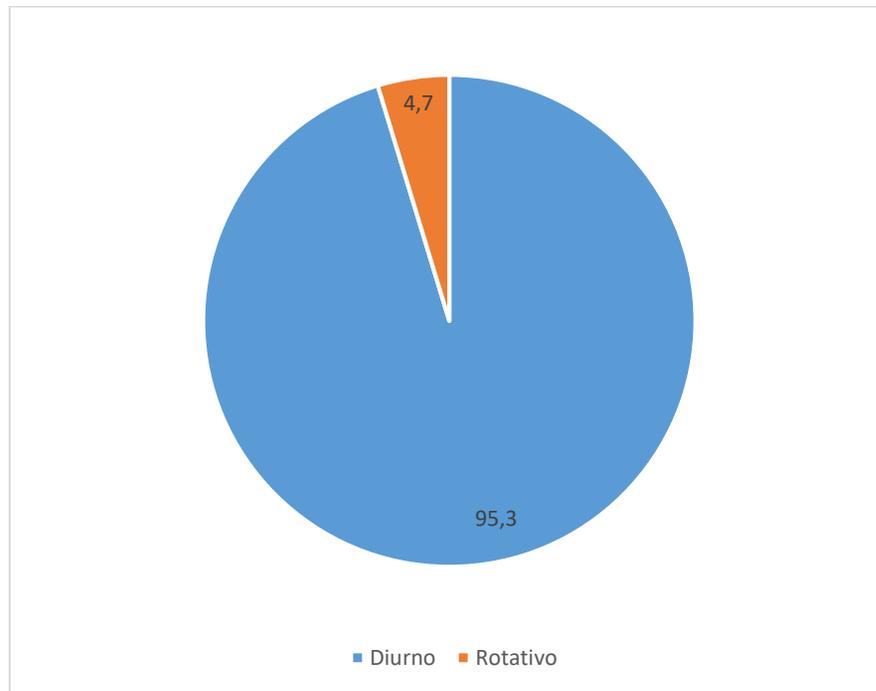
Fig. 7. Distribución por departamentos de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Expresa la figura 7, que la mayor concentración de trabajadores se encuentra en el departamento de administración con un 25,7%, seguido de los departamentos de enfermería y otros servicios con un 14%, no obstante, departamentos como laboratorio y odontología mantienen un 11,7% y 9,3% respectivamente. Por otro lado, los menores porcentajes los mantienen los departamentos de registros médicos, radiología y farmacia con un 6,9% cada uno y finalmente medicina general solo abarca un 4,6% de los trabajadores encuestados.

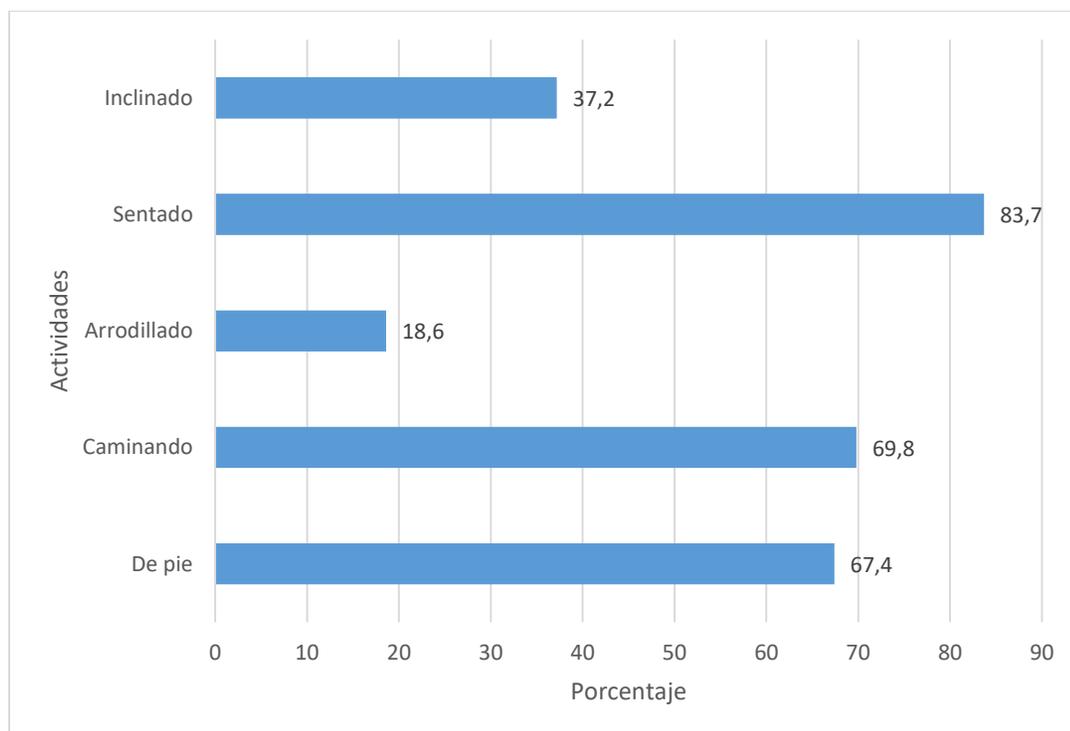
Fig. 8. Distribución por turnicidad de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Manifiesta la figura 8, que el 95,3% de los trabajadores laboran en horario diurno y solo el 4,7% restante en turno rotativo; esto se debe a que la institución trabaja en turno de 7:00am a 3:00pm y solo el personal de seguridad tiene instaurado roles rotativos.

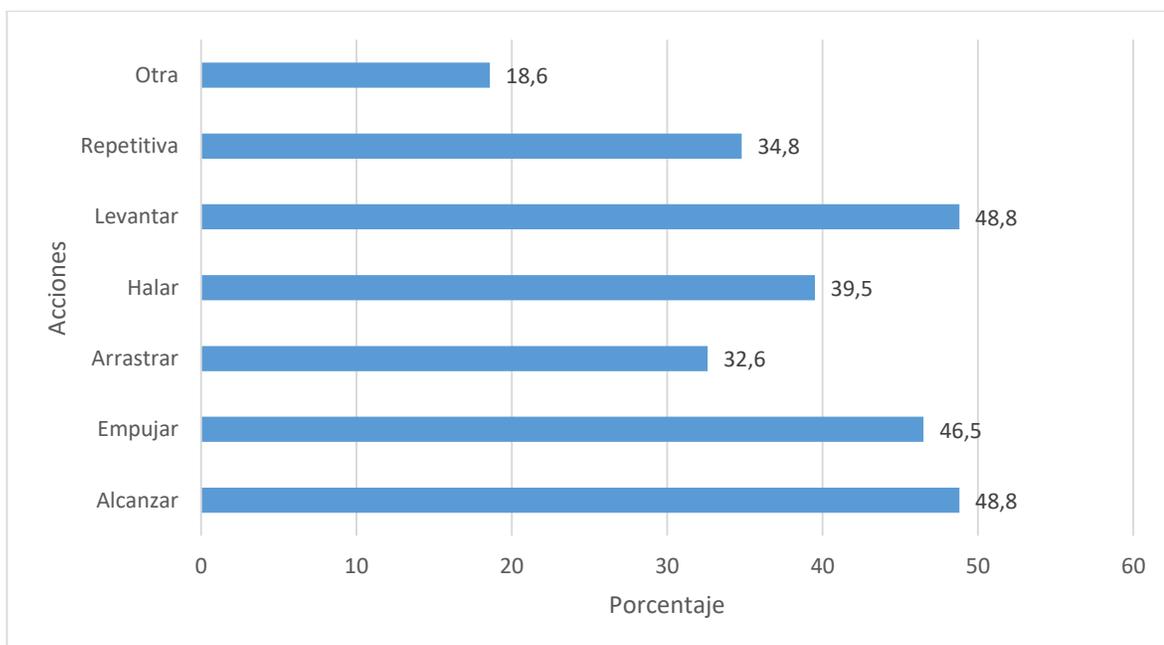
Fig. 9. Distribución según la posición de actividades de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Revela la figura 9 que el 83,7% de las actividades diarias que realizan los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata, se realizan sentados, seguido de caminando y de pie con un 69,8% y 67,4% respectivamente; por otro lado, son pocas las actividades que conllevan inclinarse (37,2%) o arrodillarse (18,6%)

Fig. 10. Distribución según la realización de actividades de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

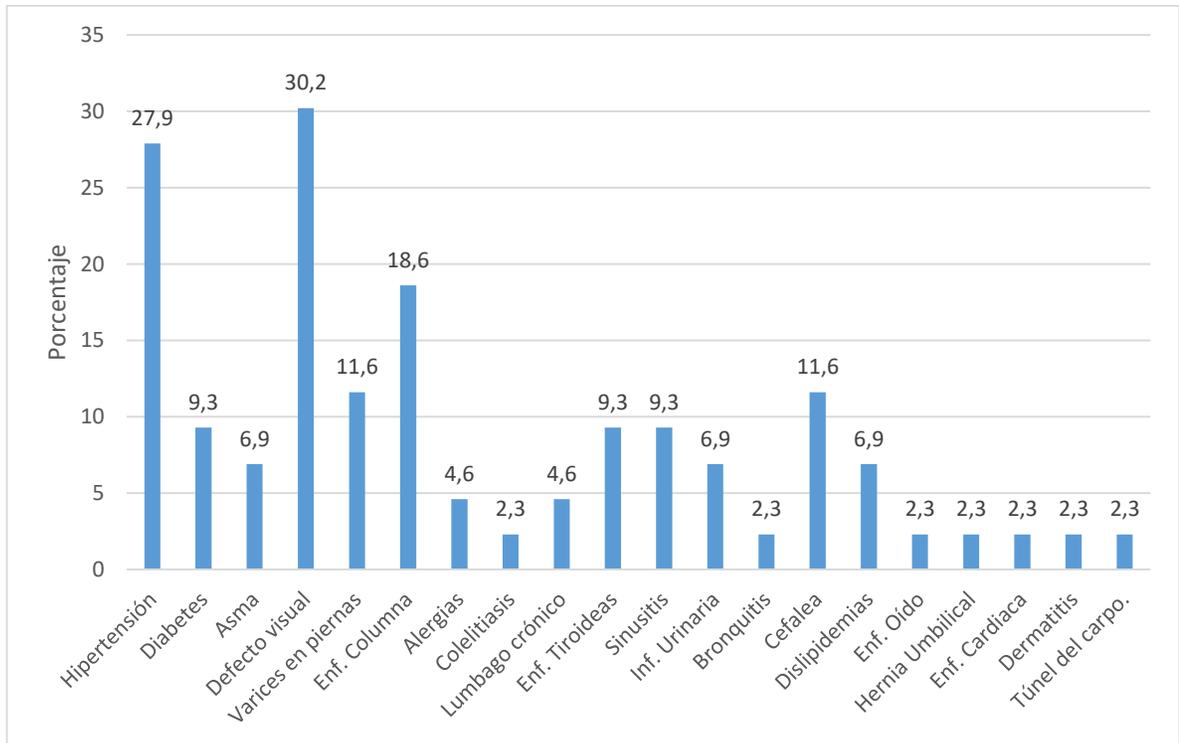


Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Demuestra la figura 10, que las principales acciones realizadas por los trabajadores denotan en levantar y alcanzar con un 48,8% cada una, seguido de empujar con un 46,5% y en menor incidencia halar (39,5%), acción repetitiva (34,8%) y arrastrar (32,6%).

Surge en el cuestionario la prevalencia en otra acción no mencionada, tal es acción con aplicación de fuerza con un 18,6%.

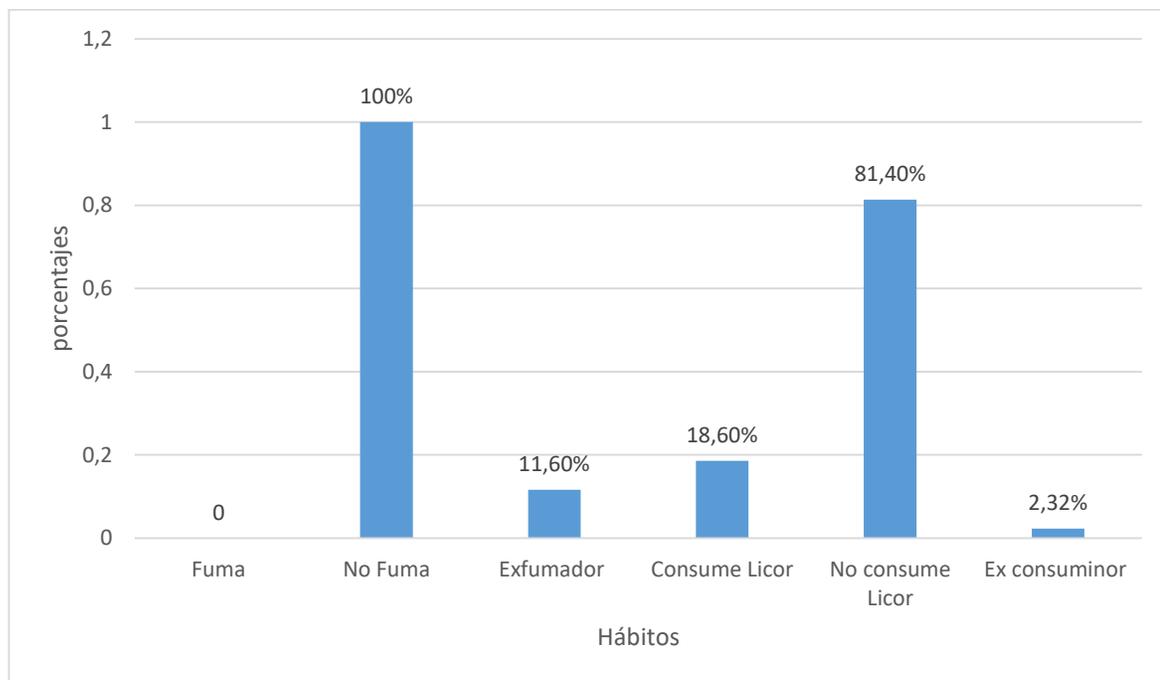
Fig. 11. Distribución según antecedentes personales patológicos de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

El mayor antecedente personal patológico de esta población trabajadora según la figura 11 es el defecto visual con un 30,2% seguido de hipertensión arterial con un 27,9% y enfermedad de columna con un 18,6%. Enfermedades como: hernia umbilical, enfermedad del carpo y dermatitis solo prevalecen con un 2,3% cada una.

Fig. 12. Distribución según antecedentes personales no patológicos de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

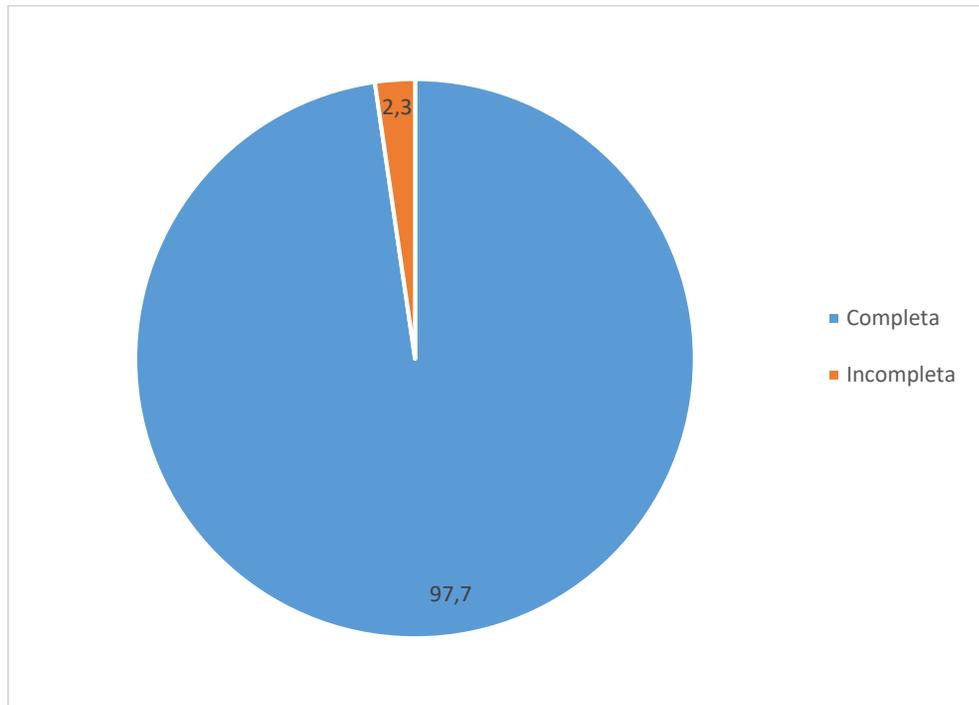


Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Demuestra la figura 12, que a pesar de existir 11,6% trabajadores exfumadores, actualmente ninguno ostenta tal vicio, no siendo lo mismo en el caso del licor, donde un 18,6% resalta el consumo de licor versus un 81,4% que no consume.

Es preciso mencionar que aquellos exfumadores comentan que dicho vicio inicio en época de estudio universitario, e inmediatamente culminaron sus estudios, cesaron en el hábito de fumar.

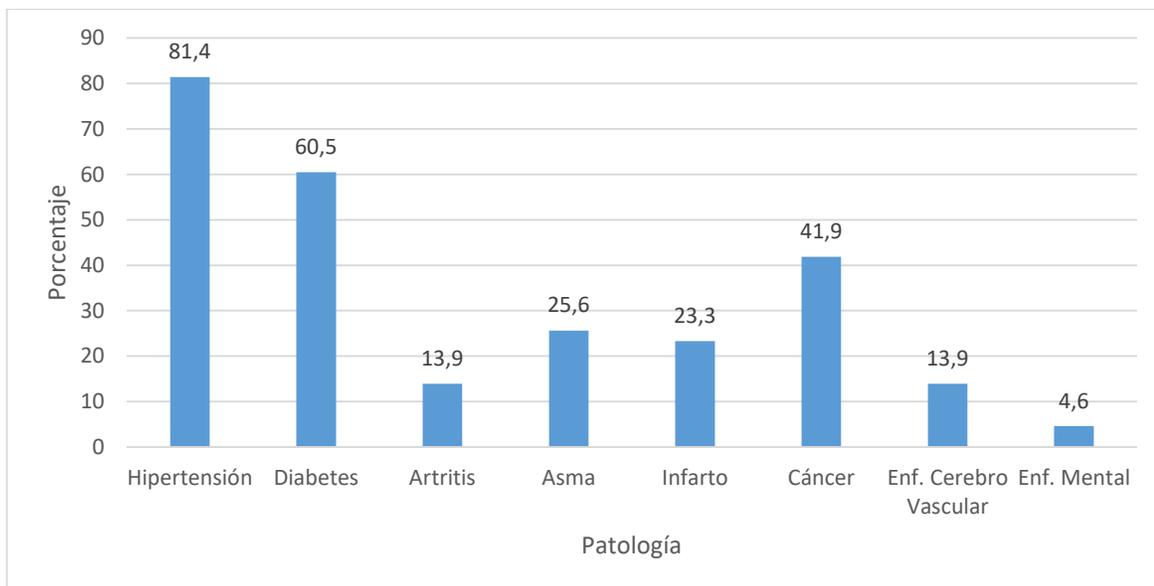
Fig. 13. Distribución según inmunización laboral actualizada de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

En tanto a inmunización laboral, expresa la figura 13 que un 97,7% de los trabajadores se mantiene actualizado en el esquema que rige dicha institución, por lo que solo un mínimo 2,3% correspondiente a un trabajador no contaba con su tarjeta de vacunas al día.

Fig. 14. Distribución según antecedentes heredo familiares de los trabajadores del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018



Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre 2018.

Por otra parte, según la figura 14, los principales antecedentes heredo familiares son hipertensión arterial con un 81,4%, diabetes mellitus con un 60,5% y cáncer con un 41,9%. Sin embargo, patologías como asma (25,6%), infarto al miocardio (23,3%) enfermedad cerebro vascular (13,9%), artritis (13,9%) o enfermedad mental (4,6%) no denotan elevado rasgo genético consecuente.

Cuadro 4. Distribución según accidentabilidad laboral del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

Accidentes de trabajo	Trabajadores	Porcentaje %
Sí	7	16,3
No	36	83,7
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Información recolectada, evidencia en el cuadro 3, que un 83,7% de los trabajadores entrevistados no ha sufrido de accidentes laborales, sin embargo, un 16,3% reconoce haber sufrido caídas en giras médicas y de vacunación, sin embargo, ningunas de ellas fue reportada.

Cuadro 5. Distribución según enfermedad laboral del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

Enfermedad laboral	Trabajadores	Porcentaje %
Sí	1	2,3
No	42	97,7
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Por otra parte, se expresa en el cuadro 4, que solo un 2,3% correspondiente a un trabajador sufre de enfermedad laboral, diagnosticada como tal y mantiene controles con especialistas.

Cuadro 6. Distribución según realización de exámenes ocupacionales de ingreso del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

Al ingresar a laborar se realizó exámenes ocupacionales	Trabajadores	Porcentaje %
Sí	17	39,5
No	26	60,5
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

A pesar que el cuadro 5 demuestre que un 39,5% de los trabajadores se realizaron exámenes ocupacionales de ingreso, algunos de estos, los confunde con exámenes para certificado de buena salud, como requisito de ingreso para laborar en dicha institución.

Cuadro 7. Distribución según realización de exámenes ocupacionales de seguimiento del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

Se ha realizado exámenes ocupacionales de seguimiento	Trabajadores	Porcentaje %
Sí	16	37,2
No	27	62,8
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

De igual manera, el cuadro 6 denota que el 37,2% de los trabajadores se han realizado exámenes ocupacionales de seguimiento, confundiéndose la mayoría, con exámenes de control de salud anual.

Cuadro 8. Distribución según realización de exámenes generales del personal del MINSA-CAPSI La Mata. Septiembre, 2018

En este año, ¿se ha realizado control de salud general?	Trabajadores	Porcentaje %
Sí	36	83,7
No	7	16,3
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata. Septiembre, 2018.

Cabe resaltar que el cuadro 7 demuestra el interés del 83,7% de los trabajadores con su control de salud general, dando ejemplo a la población de la importancia de la vigilancia individual de la salud.

3.1.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

3.1.1.1 MARCO DE REFERENCIA

Se hace necesario partir del principal motivo de este escrito, el concepto básico de salud; que desde 1946 cuando fue descrita por la OMS, ha sufrido múltiples cambios a lo largo de su desarrollo, desde la escasa definición haciéndose referencia de la misma en ausencia de enfermedad, hasta la consideración de un proceso multidisciplinario en búsqueda del bienestar de un ser complejo, como lo es el humano (Alcántara 2008).

Es por eso que cuando se habla de programa de evaluación médico laboral, se consideren variables como: desempeño profesional en base a los conocimientos, las habilidades, las actitudes y valores que pueda poseer el individuo, tal como lo comenta Salas (2010), así como también medir su nivel de organización y retención dentro del entorno laboral comprobando su capacidad y modo de actuación en la identificación y solución de los problemas profesionales existentes.

Sin embargo, Igna (2011), sostiene que un programa de evaluación ocupacional conlleva actividades que están orientadas a la salud del trabajador, su familia y su comunidad enfatizando sobre intervenciones preventivas y políticas más que el tratamiento.

De la misma manera considera Gomero y Huapaya (2017), haciendo mención a las Guías de Exámenes Médicos Diagnósticos, que dicho documento tienen el objetivo de instituir las instrucciones de vigilancia de la salud de los trabajadores para determinar, e intervenir los riesgos ocupacionales en el trabajador, proporcionando información probatoria para fundamentar las medidas de prevención y control en los ambientes de trabajo.

Con respecto a los exámenes de pre-ingreso, Ramírez (2012), dice que los mismos, deben estar orientados al respecto del índole de la actividad a realizar

por el trabajador y con la valoración ocupacional y ambiental del área en que trabajará el solicitante, así también de suma importancia un examen clínico general y de una óptima historia ocupacional.

De la misma manera, el autor anterior, dicta un listado de exámenes básicos a incluir, tales son:

- Examen de visión
- Hemograma, electrocardiograma
- Radiografía de pulmones
- Examen de orina
- Estudio de la función pulmonar (cuando exista el riesgo pulmonar)
- Examen de conducción teórico-práctico (para aquellos que utilicen equipo motorizado)
- Prueba de dopaje en orina (por seguridad de la empresa)

Denotando que, a pesar de los resultados, estos no serán utilizados para el rechazo del postulante, sino que formará parte del perfil para ser elegido o no; también considera importantes los exámenes de seguimiento, puesto que estos certifican el sostenimiento de la salud física y mental del trabajador durante el periodo trabajado, cotejando el impacto que las condiciones de trabajo hayan podido ocasionarle.

Por otra parte, es necesario mencionar que el personal sanitario, es un conjunto de profesionales que, a lo largo de la historia, han sufrido cambios en los cuales se trató de mejorar, sin embargo, existen aún diferencias y discrepancias entre diferentes países con respecto a los avances de la salud, así como lo menciona Frenk, Et al (2011), enfatizando en desafíos tales son, los riesgos conductuales, medioambientales y sobre todo los de tipo infeccioso, que amenazan con la seguridad de todos.

En cuanto a la evaluación de riesgos laborales, Rubio (2007), comenta, que es una técnica que surgió hace varios años, bajo legislaciones en varios países de la región europea, sobresaliendo España; con el objetivo de buscar el bienestar laboral y además de poder considerar cambios que sean realizados de manera oportuna para evitar accidentes a los trabajadores.

De igual manera, comenta el autor anterior, que estos métodos de evaluación de riesgos laborales, deben ser fiables y acordes al sistema al cual se calificará, ya que deben de vigilar la conducta del trabajador para pronosticar el posible evento no deseado y contar a su vez con planes de higiene y seguridad.

Sin embargo, dicha evaluación de riesgo no es tan sencillo como parece, así como menciona Cortés (2009), ya que dicha valoración es el principio de la prevención, la cual obtiene información de cada puesto de trabajo de una empresa, para poder adoptar decisiones objetivas, llevándolo a un posterior análisis y estimación que en conjunto miden la probabilidad y consecuencia de cada hecho.

En este informe se utilizó la Metodología de Evaluación de Riesgos Laborales del INSHT (2000), en donde estima el riesgo según la severidad y probabilidad del daño, como se describe en el cuadro 8:

Cuadro 9. Niveles de riesgo, de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas.

		Consecuencia		
		Ligeramente dañino (LD)	Dañino (D)	Exageradamente dañino (ED)
Probabilidad	Baja (B)	Riesgo trivial (T)	Riesgo tolerable (TO)	Riesgo moderado (MO)
	Media (M)	Riesgo tolerable (TO)	Riesgo moderado (MO)	Riesgo importante (I)
	Alta (A)	Riesgo moderado (MO)	Riesgo importante (I)	Riesgo intolerable (IN)

Fuente: Metodología de evaluación de riesgos laborales. 2000.

Para ello, su interpretación en actuación sería la siguiente:

- “Trivial (T) No se requiere acción específica
- Tolerable (TO) No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
- Moderado (M) Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.

- Importante (I) No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
- Intolerable (IN) No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo” (p.6-7).

Es por ello que un ambiente laboral saludable es un pilar de bienestar en la organización del trabajo, tal como lo menciona Peiro y Rodríguez (2008), puesto que este es el origen en donde se puede promover la prevención de los principales riesgos ocupacionales, ya sea de manera individual o colectiva, haciendo que la productividad de la empresa varíe en consecuencia del confort de los integrantes de la misma.

Otra parte fundamental que debemos recordar en los trabajadores son los antecedentes personales patológicos, como enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas principalmente y no patológicos, refiriéndonos a hábitos o costumbre que influyan de alguna manera a la salud, todo esto formando parte de la anamnesis en la historia clínica del paciente, muy utilizado en la atención médica, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; agregando además que se debe de conjugar la interacción entre “salud-enfermedad-entorno” de los pacientes como ser complejo de dimensión biopsicosocial (Ilizástigui y Rodríguez 2010).

Sin embargo, para llevar esto a cabo es necesario conocer las normativas que en el país rigen en materia de salud ocupacional, tal es el Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970, “Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la

Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República” de Panamá (p.1).

Siendo esta institución, la CSS, la regente en seguridad laboral, implementa mediante la Resolución 45,588-2011 el Reglamento General de Prevención de los Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el trabajo en la nación; efectuando en su Capítulo II, sobre derechos y obligaciones, Artículo 7: Obligaciones de los trabajadores acápite g, lo siguiente:

“Someterse a los controles de salud que determine el Ministerio de Salud y/o la Caja de Seguro Social o el empleador, a fin de prevenir daños ocasionados por los riesgos de trabajo o la transmisión de enfermedades...” (p.5).

Por lo cual los accidentes y enfermedades ocupacionales van ligados a un riesgo laboral que denota la importancia para mejorar la atención en particular del trabajador afectado, tal como lo mencionan el Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales (2008), agregando además que este sistema de prevención es un factor en beneficio común de la sociedad, a pesar que razonan sobre el subregistro de estos acontecimientos, puesto que no en todos los países se lleva un régimen en la notificación y seguimiento, haciendo que las estimaciones de indemnización varíen entre un país y otro.

Es por ello que dicho manual considera necesario realizar una evaluación epidemiológica ardua sobre las enfermedades profesionales, ya que siendo este un problema de salud pública, se hace ineludible determinar los principales oficios afectados, desencadenantes, predisposiciones; por consecuente, también el esquema y personal para contrarrestar e intervenir, haciendo uso de las normas y planes a nivel local y nacional.

Asimismo, Rodríguez (2016), trae a colación la importancia de la vigilancia médica ocupacional, como herramienta de integración esencial, junto a otras disciplinas, para contrarrestar la normalización de las afecciones de los trabajadores, ya que, por mucho tiempo se consideró como un proceso natural del oficio, logrando erradicar con la mala idealización de la población y pudiendo plantear sus múltiples beneficios.

Por otra parte, Otero (2011), reflexiona sobre los principales beneficios de los programas de salud laboral, considerando la disminución del índice de absentismo y accidentabilidad de los trabajadores, así como también la rehabilitación e incorporación de aquellos en que no se logra rescatar tal hecho.

En el mismo sentido describe en tres etapas de intervención médica laboral de la siguiente manera:

- Prevención primaria: la detección de factores de riesgo en el puesto de trabajo (evaluación de riesgos psicosociales y facilidad de acceso a drogas en el trabajo, entre otros) y factores individuales (detección precoz de trabajadores especialmente sensibles), aplicando medidas correctoras (formativas e informativas, adaptación de puestos de trabajo, etc.).
- Prevención secundaria: El médico del trabajo también se ocupará de realizar un diagnóstico precoz para tratamiento de desintoxicación y deshabitación a través de la red asistencial del Sistema Nacional de Salud.
- Prevención Terciaria: facilitará la rehabilitación laboral favoreciendo la reincorporación laboral del trabajador con garantías de seguridad (pág. 145).

En Panamá, el Programa de Salud Ocupacional, pertenece al departamento de Salud Pública, dependiendo sistemáticamente de la Sub Dirección General de Salud de la Población cuya misión es: *“Fortalecer el papel rector del Ministerio de Salud en Salud Ocupacional que garantice ambientes laborales saludables, participación y corresponsabilidad sostenible de los trabajadores y empleadores, así como gestión eficiente y efectiva en la prevención de los accidentes y enfermedades laborales”* (2019).

La importancia de la salud laboral y su sistema de vigilancia destaca esencialmente en la concientización de los gerentes y empresarios en llevar a cabo el cumplimiento de las normativas establecidas, con el fin de promover y mantener la salud integral de los trabajadores por medio de estrategias multidisciplinarias para investigar, valorar, constituir, ejecutar, guiar o señalar aquellos factores de riesgos que puedan perturbar el bienestar integral (Barría, 2018).

3.1.1.2 JUSTIFICACIÓN

Diseñar una propuesta de vigilancia ocupacional como complemento al programa de evaluación pre-ocupacional y de seguimiento, para los trabajadores sanitarios de atención primaria de salud, representa un requisito básico y elemental para llevar a cabo la integridad de la salud de estos empleados y su ambiente laboral.

La amenaza diaria que representan múltiples factores de riesgos, en su mayoría, biológicos y ergonómicos, en los diferentes puestos de estos trabajadores, muestran que es necesario una revisión médico ocupacional periódica y de las actividades diarias, además la complementación en la orientación y capacitación con respecto a las fuentes de peligros que los rodean.

Más allá de todo esto, se espera aumentar el interés de todo el personal sanitario, sobre los beneficios que brinda el programa de vigilancia ocupacional de evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento, buscando impulsar la colaboración de cada uno de los trabajadores en el cumplimiento de sus acciones, de manera correcta, reconociendo aquellas situaciones inseguras y factores de riesgo.

Por otra parte, la vigilancia de la salud laboral tiene implicaciones éticas y legales, además de un interés social y económico muy importante, como cumplimiento de normas y decretos nacionales.

Dicha propuesta pretende reunir y analizar la suficiente información para llevar a cabo mejoras que optimicen la funcionabilidad del trabajador y así disminuir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales mediante el diagnóstico temprano, por medio de este programa.

Por último, se desea manifestar que, con este esfuerzo y la buena voluntad, es posible llevar a cabo este esquema y con ello ser un ejemplo para que otras instituciones sanitarias vean su importancia, viabilidad y aplicación de este programa de evaluación y vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento, para conservar la salud de los trabajadores y el entorno laboral.

3.1.1.3 DISEÑO DE PROPUESTA

3.1.1.3.1 INTRODUCCIÓN

La salud de una persona, más que un derecho constitucional, es el bienestar integral tripartita, con el cual logra desempeñarse día tras día, sin embargo, cuando cada individuo ejerce un oficio, esta satisfacción se ve alterada por múltiples condiciones, sean físicas, psicológicas o sociales.

Es por ello que el monitoreo de las funciones o actividades, la salud y el ambiente laboral, desencadenan directamente un apoyo en el mantenimiento de la comodidad de un trabajador y aún más si éste se ve integrado en un programa de vigilancia médica ocupacional.

Sin embargo, muchos sectores, incluyendo el sanitario, no cuentan con un esquema de evaluación médico integral organizado, que cuente con servicios técnicos y de apoyo para la valoración de la salud de un trabajador.

Por lo anterior expuesto, surge la necesidad de plantear como estrategia, un programa para la evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento en el personal sanitario de atención primaria del MINSA CAPSI de La Mata, como herramienta de aplicable al desarrollo de sistema de trabajo seguro.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

Consiste en diseñar un programa anual que permita la organización institucional para la evaluación médica ocupacional de los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata.

Se basa en dividir la totalidad de trabajadores en estudio en 3 grupos, para ser evaluados durante 11 meses, (considerando el mes de vacaciones del encargado del programa), detallados de la siguiente manera:

Cuadro 10. Esquema de organización de actividades del programa de salud laboral.

Mes	Grupo	Actividad
Enero	Todos los grupos	Capacitación
Febrero	1	Evaluación Inicial

Marzo	2	Evaluación Inicial
Abril	3	Evaluación Inicial
Mayo	1	Evaluación de resultados
Junio	2	Evaluación de resultados
Julio	3	Evaluación de resultados
Agosto	Todos los grupos	Capacitación
Septiembre	1	Evaluación de seguimiento
Octubre	2	Evaluación de seguimiento
Noviembre	3	Evaluación de seguimiento

Fuente. Elaboración propia.

Intervención 1: Evaluación Inicial

Consiste en confección de la ficha médica que lleva los datos personales del paciente, así como su historia clínica completa. En este punto se solicitan exámenes de laboratorio y gabinetes orientados a cada sujeto. Además, se refiere al trabajador para evaluación complementaria a otros servicios como: odontología, trabajo social y psicología.

Posteriormente, el trabajador debe proceder a tramitar los estudios ordenados previamente y recolección de los resultados de los mismos; así como también el trámite de las evaluaciones complementarias.

Intervención 2: Evaluación de resultados

Durante este periodo, el trabajador retorna para la evaluación de los exámenes realizados, con la finalidad de ser corregidos en caso de tener alguna alteración de salud, o en su defecto ser referidos a especialistas tal sea el caso.

Intervención 3: Evaluación de Seguimiento.

Es aquí cuando el paciente ya evaluado, en ocurrencia de ser referido, realiza trámite para evaluación por especialista; de lo contrario programaría siguiente control anual.

Programa de capacitación

- Docencia inicial: se enfatizará en dar la orientación inicial del programa de salud ocupacional, en donde se tomarán temas sobre definiciones, normativas y conceptos básicos.
- Docencia pre seguimiento: se centrará en conceptos de vigilancia médica.

3.1.1.3.2 OBJETIVOS

General

- Organizar el ambiente existente de vigilancia de la salud de los trabajadores y la práctica de los exámenes de salud, así como su beneficio protector ocupacional, reconociendo las posibles discrepancias, según las características personales o profesionales de los participantes.

Específicos

- Evaluar a los profesionales sanitarios en salud laboral sobre la vigilancia de la salud, mediante exámenes, estudios de gabinetes y evaluaciones complementarias.
- Confeccionar planes de docencia para la capacitación de los trabajadores en temas básicos de salud ocupacional.
- Realizar controles de seguimiento a los trabajadores que así lo requieran.

3.1.1.3.3 BENEFICIARIOS

Directos: Se señala como población beneficiaria directa, al conjunto de personas que tornan favorecidos de manera inmediata, tales como: la administración y

dirección médica del MINSA CAPSI de La Mata, adjudicando a esto sus trabajadores; así como también la Dirección Regional de Salud de Veraguas

Indirectos: se consideran en este grupo, aquellos que de alguna manera son favorecidos como los son: la comunidad y sus aledaños, además los familiares de los funcionarios de esta institución.

3.1.1.3.4 FASES DE INTERVENCIÓN

- Desarrollo: consta de la búsqueda de información necesaria, para diseñar el programa de vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento, además la elaboración del esquema para dicha propuesta. (Ver Anexo 2)
- Presentación: consiste en la entrega formal a las autoridades del MINSA-CAPSI de La Mata, de la propuesta diseñada, para implementar el programa de vigilancia médica ocupacional y de seguimiento (Ver Anexo 3).

3.1.1.3.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Al no tener fase de implementación, la evaluación de la propuesta consistirá en la aceptación de las autoridades a la invitación presentada y su anuencia a la implementación.

CONCLUSIONES

El propósito de un programa de vigilancia médica ocupacional es salvaguardar el bienestar integral de los trabajadores a través de apreciaciones médicas periódicas; permitiendo de esta manera comprobar si los programas de control preventivo laboral de las instituciones sanitarias están ejecutando objetivamente la protección de los trabajadores

En el mismo sentido, los esquemas de vigilancia médica en los centros laborales establecen las instrucciones y rutinas médicas para la tipificación de los principales factores de riesgos a la salud relacionados con las actividades desarrolladas por los trabajadores.

El personal sanitario de atención a nivel primario, no escapa de sufrir accidentes y/o enfermedades laborales, principalmente por los factores de riesgos biológicos inherentes, ergonómicos, y psicosociales; sumado a esto, la cultura preventiva en la vigilancia médica ocupacional, así como el conocimiento básico sobre salud ocupacional, es escasa en estos profesionales.

En este grupo de profesionales en especial, su mayoría son del género femenino, con distribución etaria heterogénea; por otra parte, en más del sesenta por ciento cuentan con nivel de estudio universitario, del mismo modo poseen más de 5 años de antigüedad.

Dentro de las actividades diarias que predominan las posiciones sentado, caminando o de pie; sin embargo, por realización de sus actividades prevalecen levantar, empujar y alcanzar.

Con respecto a la información clínica, los principales antecedentes personales son la hipertensión arterial, defecto visual y enfermedades de la columna; referente a

los antecedentes no patológicos todos niegan fumar y un ochenta por ciento rechazan el consumo de licor frecuente.

Es de reconocer la ardua labor del personal de enfermería en mantener el esquema de inmunización completo en más del noventa y siete por ciento en los trabajadores, siendo esta la primera barrera de defensa ante el riesgo biológico al cual se presentan a diario.

En otro sentido, solo un dieciséis por ciento han presentado los accidentes laborales, tales como: caídas en giras médicas y de vacunación en su mayoría, sin embargo, ningunas de ellas fue reportada; de la misma manera, solo un trabajador es visto por salud ocupacional en citas de seguimientos.

En relación a los exámenes médicos ocupacionales, actualmente no los llevan a cabo adecuadamente; asimismo, a pesar de contar con el formato de historia clínica laboral y el protocolo a seguir por accidentes laborales, no llevan registro oportuno.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

- Integración del personal para la organización oportuna y eficiente, por departamento, para llevar a cabo la implementación de la propuesta presentada, por medio de estrategias en la asignación del profesional a cargo y servicios necesarios.
- Fomentar la cultura de aprendizaje en temas de salud laboral y vigilancia médica, así como el reconocimiento de factores de riesgos y medidas preventivas adecuadas.
- Los exámenes médicos pre ocupacionales y de seguimiento, de un programa de vigilancia de la salud ocupacional de los trabajadores deberían ser elaborados y verificados por médicos especializados o por lo menos con conocimientos básicos.
- Presentar los formatos existentes, dispuestos por el Ministerio de Salud, correspondientes para el informe y registro de accidentes laborales, así como también, la historia clínica laboral para la evaluación de los trabajadores, y con ello, poder disponer de la información adecuada para presentar un análisis epidemiológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, G.; Farias, A.; Sánchez, J.; Astegiano, C.; Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3,12.
- Alcántara, G. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Universitaria de Investigación*. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp-NoteBookPRO/Downloads/Dialnet-LaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925.pdf>. 9, (1). Consultado el 4 de dic de 18.
- Ballester, R. (2014). Las biografías médicas y su significado histórico: la figura y la obra de Bernardino Ramazzini (1633-1714). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 2, pp. 26-33.
- Barría, F. (2018). Importancia de la implantación de SSO para la productividad de los trabajadores del área de cuarto frío en la procesadora El Nazareno. Disponible en: http://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/001/1128/1/Monograf%C3%ADa_Fabio%20Barr%C3%ADas.pdf, Consultado el 27 de dic 18.
- Canga, A.; Mallada, L.; Espina, C. (2009). La historia clínico-laboral en los servicios prevención de riesgos laborales: Actualización. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55, 217, pp. 57-64.
- Comité mixto OIT/OMS. (1957). Sobre Higiene del Trabajo. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37336/WHO_TRS_135_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado el: 4 de sep 18.
- Cortés, J. (2009), Técnicas de prevención de riesgos laborables. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pjoYI7cYVVUC&oi=fnd&pg=PA19&dq=evaluaci%C3%B3n+de+riesgos+puestos+de+trabajo&ots=fLDBfgKss&sig=kojyjAJV78wbLdg3eu_n5rGJwNg#v=onepage&q=evaluaci%C3%B3n%20de%20riesgos%20puestos%20de%20trabajo&f=false. Consultado el 3 de dic de 18.

- CSS. (2011). *Resolución 45,588-JD; Gaceta Oficial 26728*. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/RESOLUCIÓN%20N%2045%20558%20de%202011.pdf>. Consultado el 12 de sept 18.
- CSS. (2015). *Salud y Seguridad Ocupacional en Coclé fortalecen vigilancia y prevención de salud en empresas*. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/30-jun-2015cocle.html>. Consultado el 13 de sept 18.
- CSS. (2017). *Disminuyen casos de riesgos profesionales en el 2016*. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/3-febrero-2017so.html>. Consultado el 11 de sep de 18.
- Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970. "Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República". (G.O. 16,576 de 3 de abril de 1970).
- Frenk Et al (2011), Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726-46342011000200023&script=sci_arttext&tlng=es. Consultado el 20 de nov de 18. 28(2): 337-41.
- García, M. (2014). La sospecha de enfermedad profesional: programas de vigilancia epidemiológica laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 1, pp. 157-163.
- Guillén, C. (2014). El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales: solvitas perambulium. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60, 1, pp. 144-156.
- Igna, J. (2011). Evaluación y propuesta de mejora del programa de seguridad y salud ocupacional de la empresa Ferreyros S.A.A. Disponible en: http://repositorio.uni.pe/bitstream/uni/3316/1/inga_lj.pdf. Consultado el 15 de nov de 18.
- INEC (2016). Panamá en Cifras 2012 - 2016. Disponible en: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_

SUBCATEGORIA=45&ID_PUBLICACION=855&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=17. Consultado el 9 de sept 18.

INSHT. (2000). Evaluación de Riesgos Laborales. Disponible: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf. Consultado el 3 de dic de 18.

Ministerio de Salud de Perú. (2011). Documento técnico: Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnósticos de los exámenes médicos obligatorios por actividad Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/RM%20N312-2011-MINSAPROTOCOLOS%20DE%20EXAMENES%20MEDICO%20OCUPACIONALES.pdf>. Consultado el: 8 de sept de 18.

Ministerio de Salud. (2018). Acerca de la Institución. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/institucion/acerca>. Consultado el 3 de sept de 18.

Ministerio de Salud. (3 de septiembre de 1991). Por la cual se reconoce como especialidad la Medicina Ocupacional. [Resolución 12 de 1991].

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (s.f.). Vigilancia de la Salud y protocolos específicos. Disponible en: <http://www.istas.net/portada/acuerdo3.pdf>. Consultado el 7 de sept de 18.

Ministerio de Trabajo, Migración y Seguridad de España. (2017). Estadísticas de Accidentes de Trabajo. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/eat17/TABLAS%20ESTADISTICAS/ATR_2017_Resumen.pdf. Consultado el 10 de sept 18.

Molino M. (2015). La experiencia de la salud y seguridad ocupacional en el Canal de Panamá. *Revista de Investigación de la Universidad Santa María la Antigua (USMA)*. 3,1. Págs. 82 – 86.

Monge P., Carmenate L., Piedra N., Aragón A., Paratanen T. (2010). Condiciones de salud y trabajo en América Central. *Arch Prev Riesgos Labor*. 13(2), 84–91

OIT. (2015). Tendencias mundiales sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Disponible en:

- https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf. Consultado el 4 sept 18.
- OMS. (2007). Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/whassa_wha60-rec1/s/whass1_wha60rec1-sp.pdf. Consultado el 6 de sept 18.
- OMS. (2017). Protección de la salud de los trabajadores. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>. Consultado el 4 de sept de18.
- OMS. (2017). Protección de la Salud de los Trabajadores. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>. Consultado el 6 de sept de18.
- Otero, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo: Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1), Págs. 145-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500010&script=sci_arttext&lng=pt. Consultado el 20 de dic de 18.
- Panamá (1972). *Constitución de la República de la República de Panamá*. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Panama/vigente.pdf>. Consultado el: 7 de sep de 18
- Ramírez, A. (2012). Servicios de salud ocupacional. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(1), 63-69
- Rodríguez, M. (2016), Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto de la prevención de riesgos laborales. Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396181/tmrj1de1.pdf?sequence=11>. Consultado el 17 de dic de 18.
- Rubio, J. (2007). Métodos de evaluación de riesgos laborales. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RmCXvUEqNh0C&oi=fnd&pg=PA1&dq=evaluaci%C3%B3n+de+riesgos+laborales&ots=LTNe79T0ao>

&sig=b1QqJMj- 2OXFQ8PccSoRbCSHoaA #v=onepage&q
=evaluaci%C3%B3n %20de%20riesgos%20laborales&f=false. Páginas
191. Consultado el 1 de dic de 18.

Salas, R. (2010). Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño
laboral de los médicos en Cuba. *Educación Médica Superior*, 24(3), 387-
417. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
21412010000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011&lng=es&tlng=es). Consultado el 12 de nov de 18.

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-Madrid. (2008), Unión
General de Trabajadores de Madrid. Manual Informativo de Prevención de
Riesgos Laborales Manual Informativo de Prevención de Riesgos
Laborales. Enfermedades Profesionales. Disponible en:
[http://www.ladep.es/ficheros/documentos/Manual%20Informativo%20de%
20Prevenci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20Laborales%20ENFERMEDADES
%20PROFESIONALES%20UGT.pdf](http://www.ladep.es/ficheros/documentos/Manual%20Informativo%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20Laborales%20ENFERMEDADES%20PROFESIONALES%20UGT.pdf). Consultado el 10 de dic de 18.

Sirgo, P. (2016). Nuevas perspectivas para la Salud Laboral en un marco público
y privado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(244), 178-187.

Solé M., Solórzano M., Piqué T. (2012). La vigilancia de la salud en la normativa
de prevención de riesgos laborales. Nota técnica de prevención 959.
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Págs. 8.

Vogel L. (2007). De la indemnización a la prevención de enfermedades
profesionales: el mayor desafío para las estrategias de salud en el trabajo
en Europa. *La Mutua*. Págs. 181 – 204.

Wilburn S., y Eijkemans G. (2004). La prevención de pinchazos con agujas en el
personal de salud. *INT J OCCUP ENVIRON HEALTH*. Págs. 451–456.

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades, septiembre 2018

SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	3. Presentación al personal y reconocimiento del área laboral	4. Identificación de personal y descripción de funciones en registros médicos y farmacia.	5. <u>Docencia.</u> <i>Introducción en Salud Ocupacional</i>	6. Identificación de personal y descripción de funciones en pediatría y fisioterapia.	7. Identificación de personal y descripción de funciones en secretaría y promoción
2	10. Identificación de personal y descripción de funciones en recaudación y estimulación temprana	11. Identificación de personal y descripción de funciones en administración y saneamiento ambiental	12. Identificación de personal y descripción de funciones en laboratorio y telefonista.	13. <u>Docencia.</u> <i>Introducción en Salud Ocupacional</i>	14. Identificación de personal y descripción de funciones en radiología y trabajo Social
3	17. Identificación de personal y descripción de funciones en medicina	18. Identificación de personal y descripción de funciones en enfermería	19. Identificación de personal y descripción de funciones en odontología	20. Identificación de personal y descripción de funciones en informática y telefonista	21. Identificación de personal y descripción de funciones en seguridad y servicios generales
4	24. <i>Aplicación de encuestas</i>	25. <i>Aplicación de encuestas</i>	26. <i>Aplicación de encuestas</i>	27. <u>Docencia</u> <i>Medicina del trabajo en la Vigilancia médica ocupacional</i>	28. Análisis de datos y confección de mural informativo

ANEXO 2: Propuesta para el programa de vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento.

Programa para la evaluación médico-pre-ocupacional y de seguimiento en el personal sanitario de atención primaria del MINSA-CAPSI La Mata

Elaborado por:

Dra. Ajelet-Sahar Amada González de Estrella
Estudiante de Práctica Profesional

Maestría en Ciencias de la Salud y Seguridad
Ocupacional

UDELAS

Septiembre, 2018

Tabla de contenido

- ❖ Portada
- ❖ Contenido
- ❖ Introducción
- ❖ Objetivos
 - General
 - Específicos
- ❖ Descripción de la propuesta
- ❖ Esquema del programa
- ❖ Capacitación
- ❖ Recomendaciones
- ❖ Bibliografías
- ❖ Anexos

Introducción

Diseñar una propuesta de vigilancia ocupacional como complemento al programa de evaluación pre-ocupacional y de seguimiento, para los trabajadores sanitarios de atención primaria de salud, representa un requisito básico y elemental para llevar a cabo la integridad de la salud de estos empleados y su ambiente laboral.

La amenaza diaria que representan múltiples factores de riesgos, en su mayoría, biológicos y ergonómicos, en los diferentes puestos de estos trabajadores, muestran que es necesario una revisión médico ocupacional periódica y de las actividades diarias, además la complementación en la orientación y capacitación con respecto a las fuentes de peligros que los rodean.

Más allá de todo esto, se busca aumentar el interés de todo el personal sanitario, sobre los beneficios que brinda el programa de vigilancia ocupacional de evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento,

buscando impulsar la colaboración de cada uno de los trabajadores en el cumplimiento de sus acciones, de manera correcta, reconociendo aquellas situaciones inseguras y factores de riesgo.

Por otra parte, la vigilancia de la salud laboral tiene implicaciones éticas y legales, además de un interés social y económico muy importante, como cumplimiento de normas y decretos nacionales.

Dicha propuesta pretende reunir y analizar la suficiente información para llevar a cabo mejoras que optimicen la funcionabilidad del trabajador y así disminuir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales mediante el diagnóstico temprano, por medio de este programa.

Objetivos

General

- Organizar el ambiente existente de vigilancia de la salud de los trabajadores y la práctica de los exámenes de salud, así como su beneficio protector ocupacional, reconociendo las posibles discrepancias, según las características personales o profesionales de los participantes.

Específicos

- Evaluar a los profesionales sanitarios en salud laboral sobre la vigilancia de la salud, mediante exámenes, estudios de gabinetes y evaluaciones complementarias.
- Confeccionar planes de docencia para la capacitación de los trabajadores en temas básicos de salud ocupacional.
- Realizar controles de seguimiento a los trabajadores que así lo requieran.

Descripción de la propuesta

Consiste en diseñar un programa anual que permita la organización institucional para la evaluación médica ocupacional de los trabajadores del MINSA-CAPSI de La Mata.

Se basa en dividir la totalidad de trabajadores en estudio en 3 grupos, para ser evaluados durante 11 meses, (considerando el mes de vacaciones del encargado del programa), detallados de la siguiente manera:

Intervención 1: Evaluación Inicial

Consiste en confección de la ficha médica que lleva los datos personales del paciente, así como su historia clínica completa. En este punto se solicitan exámenes de laboratorio y gabinetes orientados a cada sujeto. Además, se refiere al trabajador para evaluación complementaria a otros servicios como: odontología, trabajo social y psicología.

Posteriormente, el trabajador debe proceder a tramitar los estudios ordenados previamente y recolección de los resultados de los mismos; así como también el trámite de las evaluaciones complementarias.

Intervención 2: Evaluación de resultados

Durante este periodo, el trabajador retorna para la evaluación de los exámenes realizados, con la finalidad de ser corregidos en caso de tener alguna alteración de salud, o en su defecto ser referidos a especialistas tal sea el caso.

Intervención 3: Evaluación de Seguimiento.

Es aquí cuando el paciente ya evaluado, en ocurrencia de ser referido, realiza trámite para evaluación por especialista; de lo contrario programaría siguiente control anual.

Esquema del programa

Mes	Grupo	Actividad
Enero	Todos los grupos	Capacitación
Febrero	1	Evaluación Inicial
Marzo	2	Evaluación Inicial
Abril	3	Evaluación Inicial
Mayo	1	Evaluación de resultados
Junio	2	Evaluación de resultados
Julio	3	Evaluación de resultados
Agosto	Todos los grupos	Capacitación
Septiembre	1	Evaluación de seguimiento
Octubre	2	Evaluación de seguimiento
Noviembre	3	Evaluación de seguimiento

Fuente: Elaboración propia

Programa de capacitación:

- Docencia inicial: se enfatizará en dar la orientación inicial del programa de salud ocupacional, en donde se tomarán temas sobre definiciones, normativas y conceptos básicos.
- Docencia pre seguimiento: se centrará en conceptos de vigilancia médica.

Beneficiarios:

Directos: Se señala como población beneficiaria directa, al conjunto de personas que toman favores de manera inmediata, tales como: la administración y dirección médica del MINSA CAPSI de La Mata, adjudicando a esto sus trabajadores; así como también la Dirección Regional de Salud de Veraguas

Indirectos: se consideran en este grupo, aquellos que de alguna manera son favorecidos como los son: la comunidad y sus aledaños, además los familiares de los funcionarios de esta institución.

Recomendaciones

- Integración del personal para la organización oportuna y eficiente, por departamento, para llevar a cabo la implementación de la propuesta presentada, por medio de estrategias en la asignación del profesional a cargo y servicios necesarios.
- Fomentar la cultura de aprendizaje en temas de salud laboral y vigilancia médica, así como el reconocimiento de factores de riesgos y medidas preventivas adecuadas.
- Los exámenes médicos pre ocupacionales y de seguimiento, de un programa de vigilancia de la salud ocupacional de los trabajadores deberían ser elaborados y verificados por médicos especializados o por lo menos con conocimientos básicos.

Bibliografía

- CSS. (2011). *Resolución 45,588-JD; Gaceta Oficial 26728*. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/RESOLUCIÓN%20N%2045%20558%20de%202011.pdf>. Consultado el 12 de sept 18.
- INSHT. (2000). *Evaluación de Riesgos Laborales*. Disponible: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf. Consultado el 3 de dic de 18.
- OIT. (2015). *Tendencias mundiales sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf. Consultado el 4 sept 18.
- Solé M., Solórzano M., Piqué T. (2012). *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Nota técnica de prevención 959. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Págs. 8.

Anexos

SALUD OCUPACIONAL

... Una más por el bienestar

Donde hay un trabajador hay un futuro

BASE LEGAL

- Decreto de Gabinete N° 68 de 1970.
- Ente asegurador de Riesgos Profesionales
- El 5 de noviembre de 1977, Programa de Salud Ocupacional
- Resolución 45.588 del 21 de febrero de 2011
- Reglamento general de prevención de riesgos profesionales y de seguridad e higiene en trabajo.

Salud ocupacional

Higiene Ocupacional	Evaluación y Diagnóstico
Seguridad ocupacional	Prevención y Control
Medicina del trabajo	La salud del trabajador

HIGIENE OCUPACIONAL

Factores de riesgo Biológico

- Virus
- Hongos
- Bacterias
- Parásitos

SALUD OCUPACIONAL

- Salud: es el estado de completo bienestar físico, mental y social.
- Ocupación: trabajo, oficio o actividad en que uno emplea el tiempo.

TRIADA DE LEVELL Y CLARK

HUESPED HOMBRE

AGENTE FACTOR DE RIESGO

AMBIENTE LABORAL

HIGIENE OCUPACIONAL

Factores de riesgo

Físicos

- Ruidos
- Vibraciones
- Temperatura
- Ionés

HIGIENE OCUPACIONAL

Factor de riesgo Ergonómico

SALUD OCUPACIONAL

- Alto grado de promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social en todas las ocupaciones.
- Todo esto mediante la prevención y control de los factores de riesgos y de la adaptación del trabajo al hombre

RAJAS

Organización

Psicología

Medicina

Legislación

Seguridad

Epistemología

Higiene

HIGIENE OCUPACIONAL

Factores de riesgo Químicos

- Gases
- Vapores
- Fibras
- Humos, neblinas

HIGIENE OCUPACIONAL

Riesgo Psicosocial

HIGIENE OCUPACIONAL

RIESGO MECÁNICO

- GOLPES
- HERIDAS
- CAÍDAS
- ATRAPAMIENTO
- LESIONES
- TRAUMA



NORMATIVA

- OIT/OMS
- Comité mixto, convenio Internacional
- Constitución política de Panamá (1972)
- Estatuto nacional
- Decreto 68 (1978)
- Centraliza a la CSS
- Resolución 45 588 (2011)
- Responsabilidades y lineamientos

HIGIENE OCUPACIONAL

ELÉCTRICO

- CHOQUE ELECTRICO
- QUEMADURAS
- EXPLOSIÓN
- CAÍDAS
- INCENDIOS

SEGURIDAD OCUPACIONAL

- EPP
- SEÑALIZACIÓN
- PROCESOS DE TRABAJO
- PREVENCIÓN

REPASAMOS

Factores de riesgos

- FÍSICO
- QUÍMICO
- BIOLÓGICO
- ERGONÓMICO
- PSICOSOCIAL
- MECÁNICO
- ELÉCTRICO
- LOCATIVO

Oferta Académica

- Medicina del Trabajo
- Salud y seguridad Ocupacional

RESOLUCIÓN N°12 DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 1991.

HIGIENE OCUPACIONAL

LOCATIVO

MEDICINA DEL TRABAJO

Activar Win Ve a Configurar

DEFINICIÓN

Estudio de las enfermedades y los accidentes laborales

Ramazzinni XVI d. C. De Morbis Artificum diatriba



PLANIFICACIÓN



- Es donde se debe optar por metas claras y específicas, de acuerdo a normativas.

CALIDAD

- Hace referencia a la eficacia y la eficiencia de las actividades a realizar se deben llevar con la mayor minuciosidad posible.



INFORMACIÓN INDIVIDUAL A LOS TRABAJADORES

- La información resultante debe ser confidencial, completa y de expresión sencilla de forma verbal y escrita de ser posible.



FUNCIONES

Exámenes pre-ocupacionales	• Dirigido al puesto de trabajo
Exámenes Seguimiento	• Preventivo • Periódico
Exámenes culminación	• Evaluación final

ESCALONAMIENTO

- Se refiere a proceso secuencial, según complejidad y exposición, de ser posible planteados en diagramas de flujo.

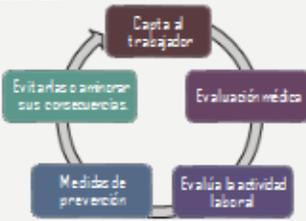


ÉTICA

- Sin duda el proceso se debe llevar de una manera profesional vinculado a una buena práctica.



CICLO



CARACTERÍSTICAS

Resultados

- APTO
- Apto con limitaciones
- NO APTO

DIMENSIÓN COLECTIVA

- Deben realizarse de predominio en manera conjunta, con el fin de recolectar datos e interpretarlos adecuadamente.



PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

- Son parte integral del proceso y tomar en cuenta las peticiones, sugerencias o quejas del personal



CARACTERÍSTICAS

Específico

- Pruebas biológicas
- Vigilancia
- Especialistas

RECOMENDACIONES

- El trabajador debe recibir la instrucción completa y adecuada acerca de las normas internacionales de prevención cuando se tiene contacto con pacientes o con líquidos de alto riesgo.
- La utilización de equipos de protección personal son parte fundamental en prevención de biológico así como protocolos de seguridad.
- Tener un esquema de vacunación completo y actualizado contra las enfermedades inmunoprevenibles más frecuentes: Hepatitis B, Tétanos, etc.

ANEXO 3: Entrega de la propuesta para el programa de vigilancia médica pre-ocupacional y de seguimiento a autoridades del MINSA-CAPSI La Mata



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Anexo: 4 Decanato de Post-grados y Maestrías
Extensión de Veraguas
Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional

Objetivo: Instaurar un programa para la evaluación médica pre-ocupacional y de seguimiento en el personal sanitario de atención primaria del MINSA-CAPSI La Mata

Instructivo: Lea cuidadosamente cada pregunta, procure llenar **TODOS LOS CAMPOS** y en caso de tener alguna duda, no escatime en consultar. De antemano se le agradece su apoyo en la recolección de datos; donde la información recabada, será utilizada con fines académicos y de manera confidencial, a pesar que el mismo no es de carácter obligatorio.

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

1. SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	2. EDAD (AÑOS)	3. RESIDENCIA
4. ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> ANALFABETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO		
5. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO		

PUESTO LABORAL

6. ANTIGUIDAD EN LA EMPRESA (AÑOS)	7. CARGO U OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA
8. TURNO <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> ROTATIVO	

DESCRIPCION DEL CARGO

9. _____

10. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA <input type="checkbox"/> DE PIE <input type="checkbox"/> SENTADO <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/> INCLINADO <input type="checkbox"/> ARRODILLADO <input type="checkbox"/> OTRA, CUAL: _____ _____	11. ACCIONES QUE REALIZA <input type="checkbox"/> ALCANZAR <input type="checkbox"/> HALAR <input type="checkbox"/> EMPUJAR <input type="checkbox"/> LEVANTAR <input type="checkbox"/> ARRASTRAR <input type="checkbox"/> REPETITIVA <input type="checkbox"/> OTRA, CÚAL: _____ CÚAL: _____
---	---

12. EQUIPOS O HERRAMIENTAS UTILIZADAS	13. MATERIAS PRIMAS O INSUMOS

UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Decanato de Post-grados y Maestrías
Extensión de Veraguas
Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional

14. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

	SÍ	NO	Hace Cuanto		SÍ	NO	Hace Cuanto		SÍ	NO	Hace Cuanto
Cefalea				Bronquitis				Hernia Inguinal			
Defecto Visual				Asma				Hernia Umbilical			
Sordera				Tuberculosis				Enf. Renal			
Enf. del Oído				Trombosis				Dermatitis			
Sinusitis				Colitis				Artritis			
Hipertensión				Coelitis				Lumbago Crónico			
Diabetes				Urolitiasis				Túnel Del Carpo			
Enf. Cardíaca				Inf. Urinaria				Varices Piernas			
Hepatitis				Dislipidemia				Gota			
Enf. Tiroides				Cáncer				Enf. Columna			
Convulsión				Otras:				Alergias			
Descripción:											
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>											

15. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

FUMA SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	EX-FUMADOR <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	AÑOS DE SUSPENSIÓN DEL HABITO		AÑOS DE FUMADOR	Nº DE CIGARRILLOS/DIA
CONSUME LICOR HABITUALMENTE SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AÑOS DE HABITO	FRECUENCIA Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	TIPO DE LICOR Cerveza <input type="checkbox"/> Ron <input type="checkbox"/> Bebida artesanal <input type="checkbox"/>	A TENIDO PROBLEMAS CON LA BEBIDA SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUALES
EXBEBEDOR SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. DE AÑOS DE SUSPENSIÓN	OTROS HABITOS TÓXICOS: TOMA ALGUN MEDICAMENTO REGULARMENTE: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUAL?		

16. INMUNIZACIÓN (VACUNAS).

¿Considera usted mantener su tarjeta de vacunación al día con respecto al esquema de vacunación laboral? **SÍ** **NO**

UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Decanato de Post-grados y Maestrías
Extensión de Veraguas
Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional

17. ANTECEDENTES FAMILIARES

	Sí	No	No sabe	Parentesco		Sí	No	No sabe	Parentesco
Hipertensión					Asma				
Infarto					Tuberculosis				
Enf Cerebro vascular					Enfermedad Mental				
Diabetes					Cáncer				
Artritis					Otros				

ACCIDENTES DE TRABAJO

18. HA SUFRIDO ALGUNA VEZ UN ACCIDENTES DE TRABAJO **SÍ** **NO**

	Fecha	Empresa	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Días de incapacidad	Secuelas
1							
2							
3							
4							

Aún está en tratamiento: **SÍ** **NO**

¿Cuál? _____

ENFERMEDAD PROFESIONAL

19. HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL **SÍ** **NO**

	FECHA	EMPRESA	DIAGNOSTICO	INDEMNIZACION	REUBICACION
1					
2					
3					
4					

20. ¿Al ingresar a laborar, se realizó exámenes ocupacionales?

SÍ **NO**

21. ¿Se ha realizado exámenes ocupacionales de seguimiento?

SÍ **NO**

22. ¿En este año, se ha realizado control de salud general?

SÍ **NO**

“El corazón del entendido adquiere sabiduría; y el oído de los sabios busca la ciencia” Prov. 18:15

GRACIAS...