

Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado  
Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

**Diagnóstico de las condiciones de higiene y seguridad laboral en el Hospital  
Monseñor Sanabria y propuesta de soluciones**

Trabajo final de graduación aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en  
Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica,  
como requisito parcial para optar al grado de Magíster en  
Administración y Dirección de Empresas

**Ana Lorena Gómez Gutiérrez**  
**Carné 895358**

Sede del Pacífico  
2007

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas, que de una u otra manera han contribuido para obtener mis frutos, en especial a mis hijos y a mi esposo; por la paciencia, comprensión y ayuda.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme dado salud, sabiduría y paciencia para culminar mis éxitos. A mi familia y compañeros por el apoyo, comprensión y solidaridad demostrada en todo momento, sepan que siempre los llevaré en mi corazón

## HOJA DE APROBACIÓN

Este Trabajo Final fue aceptado por la Comisión de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magíster en Administración y Dirección de Empresas

---

Dr. Aníbal Barquero Chacón  
Director Programa de Posgrado

---

Lic. Oriester Abarca Hernández, MBA  
Profesor Coordinador

---

Licda. Luz Mary Arias Alpízar, MBA  
Profesora Guía

---

Lic. Gerardo Herrera Brenes  
Supervisor Laboral

---

Licda. Ana Lorena Gómez Gutiérrez  
Estudiante

## CONTENIDO

*Diagnóstico de las condiciones de higiene y seguridad laboral en el Hospital Monseñor  
Sanabria y propuesta de soluciones*

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
HOJA DE APROBACIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	v
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: DEFINICIONES Y CONCEPTOS DE SALUD OCUPACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL.....	9
1.1 Conceptos básicos.....	9
1.1.1 Historia de la salud ocupacional.....	11
1.1.2 Salud ocupacional.....	13
1.1.3 Importancia de la salud ocupacional.....	14
1.1.4 Factores que influyen en el comportamiento en el trabajo.....	15
1.1.5 Factores de riesgos nocivos y peligrosos.....	16
1.1.6 Principales problemas de salud en las organizaciones.....	18
1.1.7 Medidas para hacer más saludable el ambiente de trabajo.....	18
1.2 Higiene y seguridad laboral.....	19
1.2.1 Higiene laboral.....	19
1.2.2 Objetivos de la higiene en el trabajo.....	21
1.2.3 Seguridad del trabajo.....	21
1.2.4 Prevención de accidentes.....	22
1.2.5 Identificación de las causas de accidentes.....	23
1.2.6 Causas de accidentes laborales más comunes.....	23
1.2.7 Costos directos e indirectos de los accidentes.....	24
1.2.8 Administración de riesgos.....	24
1.3 El estrés laboral.....	25
1.3.1 Efectos somáticos.....	26
1.3.2 Efectos psíquicos.....	26
1.3.3 Estrés y actividad profesional.....	28
1.3.4 Factores para disminuir el estrés.....	29
1.3.5 Manejo del estrés laboral.....	29
1.4 Conceptos de satisfacción laboral.....	30
1.4.1 Importancia de la satisfacción laboral.....	31
1.4.2 Efectos de la satisfacción laboral.....	33
1.4.3 Relación entre satisfacción, insatisfacción y producción.....	35
1.5 Motivación laboral.....	36
1.5.1 Factores de motivación y su relación con la satisfacción laboral.....	37
1.5.2 Diferencia entre motivación y satisfacción.....	39
1.6 Aspectos legales de la higiene y seguridad laboral en Costa Rica.....	40

1.6.1 Consejo de Salud Ocupacional.....	40
1.6.2 Riesgos del trabajo.....	41
1.6.3 Obligaciones del patrono.....	42
1.6.4 Obligaciones de los trabajadores.....	44
1.6.5 Comisiones de salud ocupacional.....	44
1.6.6 Funciones de las comisiones de salud ocupacional.....	45
1.6.7 Reclamos de los trabajadores ante los riesgos del trabajo.....	46
<b>CAPÍTULO II: ANTECEDENTES PRÁCTICOS.....</b>	<b>47</b>
2.1 Reseña histórica y descripción organizacional de la CCSS.....	47
2.1.1 Reseña histórica.....	47
2.1.2 Misión institucional.....	49
2.1.3 Visión institucional.....	50
2.1.4 Objetivo de la Caja Costarricense del Seguro Social.....	50
2.1.5 Funciones.....	51
2.1.6 Descripción de la estructura organizativa de la CCSS.....	52
2.1.7 Administración superior.....	53
2.1.8 Calidad de los servicios.....	53
2.2 Aspectos históricos y situación actual del Hospital Monseñor Sanabria.....	54
2.2.1 Antecedentes.....	54
2.2.2 Actividad y servicios que presta el HMS.....	55
2.2.3 Estructura organizacional.....	57
2.2.4 Organigrama del Hospital Monseñor Sanabria.....	58
2.2.5. Presupuesto anual general.....	59
<b>CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA.....</b>	<b>60</b>
3.1. Disposiciones internas, políticas, planes y programas de salud ocupacional en la CCSS y para el Hospital Monseñor Sanabria.....	60
3.2 Existencia de una comisión de salud ocupacional en el Hospital Monseñor Sanabria.....	62
3.3 Descripción de la situación física del edificio, estructura, ventilación e iluminación.....	63
3.4 Número de empleados del hospital por categorías ocupacional riesgos laborales y servicio donde laboran.....	66
3.5 Enfermedades y accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional Seguros en el año 2004.....	66
3.5.1 Enfermedades laborales (psíquicas y somáticas).....	67
3.5.2 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2004.....	69
3.5.3 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2005.....	70
3.5.4 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2006.....	72
3.6 Resultados de cuestionario de satisfacción laboral.....	73
3.6.1 Percepción por categoría ocupacional.....	73
3.6.2 Percepción de satisfacción laboral por sexo.....	74
3.6.3 Percepción de satisfacción laboral de los médicos.....	75
3.6.4 Percepción de satisfacción laboral de los profesionales.....	77

3.6.5	Percepción de satisfacción laboral de los auxiliares de enfermería.....	79
3.6.6	Percepción de satisfacción laboral de los técnicos calificados.....	81
3.6.7	Percepción de satisfacción laboral del apoyo administrativo.....	83
3.6.8	Percepción de satisfacción laboral del personal de apoyo.....	85
4.1	Análisis General.....	89
4.2	Entrevistas a profundidad.....	90
4.3	Análisis de los accidentes más frecuentes reportados del Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en los años 2004.....	92
4.4	Accidentes reportados del Hospital Monseñor Sanabria año 2005-2006.....	93
4.5	Reporte de incapacidades del INS al HMS de pacientes que sufrieron accidentes laborales, en el periodo 2005-2006.....	96
4.6	Resultados de medición de la satisfacción laboral.....	100
CAPÍTULO V: PROPUESTA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		102
5.1	Propuesta de un programa de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad laboral para incrementar los índices de satisfacción laboral.....	102
5.2.	Conclusiones.....	107
5.3.	Recomendaciones.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		114
Libros:	.....	114
Revistas.....	.....	115
Internet.....	.....	116
ANEXO METODOLÓGICO.....		117
1.	Metodología de investigación.....	117
2.	Instrumentos.....	122
ANEXOS COMPLEMENTARIOS.....		131
REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DE TRABAJO.....	.....	131
REGLAMENTO DE LAS COMISIONES DE SALUD OCUPACIONAL.....	.....	157
REGLAMENTO SOBRE LAS OFICINAS O DEPARTAMENTOS DE SALUD OCUPACIONAL.....	.....	165
ANEXO DE CUADROS.....		172

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

Antología de Salud Ocupacional	ASO
Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS
Consejo de Salud Ocupacional	CSO
Código de Trabajo	CT
Departamento de Salud Ocupacional	DSO
Departamento de Verificación de Derecho	DVD
Hospital Monseñor Sanabria	HMS
Instituto Nacional de Seguros	INS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Comisión de Salud Ocupacional	RCSO
Reglamento General Seguridad Higiene de Trabajo	RGSHT
Reglamento de Salud Ocupacional	RSO
Salud Ocupacional	SO

## RESUMEN

Gómez Gutiérrez, Ana Lorena

***Diagnóstico de las condiciones de higiene y seguridad laboral en el Hospital Monseñor Sanabria y propuesta de soluciones***

Trabajo final de graduación. Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas. – San José, C.R.

A. L. Gómez G., 2007

190 h.: il. – refs.

El objetivo general es realizar un diagnóstico de las condiciones de higiene y seguridad laboral que presenta el Hospital Monseñor Sanabria para plantear una propuesta de soluciones a los problemas detectados. Dicho hospital pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social, institución pública que se dedica a brindar atención integral de salud y promover su conservación en el individuo, la familia, comunidad y el ambiente.

La metodología aplicada en el trabajo es descriptiva. Las técnicas permitieron obtener bibliografía, consultas de registros y archivos. Las fuentes utilizadas fueron primarias y secundarias. Entre las primeras hubo observación directa, cuestionarios y entrevistas y entre los secundarios documentos preparados por la misma Caja Costarricense del Seguro Social, reglamentos y otras normas.

Dentro de las principales conclusiones cabe mencionar que se determina que no existe una prevención de riesgos laborales; en general, los encuestados responden que sienten falta de supervisión, ausencia de conocimiento de las normas de riesgos laborales o uso de accesorios de protección, por lo que la institución no cumple con la normativa de salud ocupacional. Con fundamento en lo anterior se recomienda, entre otras acciones, dotar de presupuesto a la institución para establecer una Oficina o Departamento de Salud Ocupacional, tomando en cuenta la cantidad de trabajadores existentes que sobrepasan los 50 y los diferentes riesgos laborales que afrontan. A.L.G.G.

**DESCRIPTORES:**

Salud ocupacional, seguridad e higiene laboral, satisfacción laboral, motivación, riesgo laboral, accidente, enfermedad.

Director de la investigación:

Licda. Luz Mary Arias Alpízar, MBA

Unidad académica:

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

Sistema de Estudios de Posgrado

## INTRODUCCION

La presente investigación se realizó en el Hospital Monseñor Sanabria (HMS) de Puntarenas, institución que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Esta es una institución autónoma del Estado, destinada a la atención de salud del sector de la población obrera, mediante un sistema tripartito de financiamiento, estado, patrono, trabajador.

El tema investigado se relaciona con un diagnóstico de las condiciones de higiene y seguridad laboral en el HMS y una propuesta de soluciones.

Esta investigación permite medir la satisfacción laboral de los empleados del HMS que recibieron servicios en las diferentes especialidades, relacionados con riesgos laborales; se encontraron varias limitaciones porque la comisión de Salud Ocupacional (SO) no posee una base de datos que le permita almacenar información diaria sobre las diferentes incapacidades de los riesgos laborales como enfermedades somáticas y psíquicas; asimismo no tienen registro diario de todos los accidentes laborales ocurridos en el HMS y reportados al INS y viceversa. Como puede observarse esta comisión no cumple con la finalidad y funciones que exige la normativa según lo exige el RCSO en su Art.3 y 18 y en su Art. 2 incisos b) c) y d) de RSO.

Por tanto, según el análisis efectuado con el diagnóstico sobre satisfacción laboral causada por la higiene y seguridad, se determina que no existe una prevención de riesgos laborales en los diferentes grupos ocupacionales de la institución por los hechos mencionados anteriormente.

A pesar de que la mayor cantidad de encuestados de los diferentes grupos presentan actitudes similares de satisfacción laboral, relacionados con la motivación y reconocimiento, percepción de la jefatura, ámbito laboral, formación en el trabajo, otra parte de los encuestados muestran que los factores más favorecedores de la insatisfacción son las condiciones ambientales, infraestructura, recursos y condiciones de seguridad, por razones de señalización, control de herramientas, iluminación,

ergonomía, capacitación relacionada con riesgos laborales, falta de condiciones seguras, ruidos, problemas de entorno físico, falta de inspección, seguridad en la estructura e instalaciones del edificio y condiciones ambientales relacionadas con temperatura y ventilación.

Como se observa existe insatisfacción, pero la mayor parte están motivados porque existen mejoras en el trabajo, salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable.

Las soluciones pueden darse a futuro a través de un presupuesto destinado para salud ocupacional, y de esta forma tener un profesional a cargo como lo estipula el Art. 1, 3, 4, 5, 11,12 de RSO.

Según investigación realizada no existe presupuesto destinado para salud ocupacional por lo tanto los medios para protección de riesgos laborales no son posibles.

Además esta investigación permite medir la satisfacción laboral de los empleados del HMS que obtuvieron servicios en las diferentes especialidades relacionados con riesgos laborales, se encontraron varias limitaciones porque la CSO no posee una base de datos que le permita almacenar información diaria de las diferentes incapacidades que generan los empleados de enfermedades somáticas y psíquicas y entre ellas pueden encontrarse algunas que han sido generadas por riesgo laboral, también no existe registro diario de todos los accidentes laborales ocurridos en el HMS y reportados al INS y viceversa. Esta comisión como se puede observar, no cumple con la finalidad y funciones que exige la normativa según lo exige el RCSO en su Art. 3 y 18 y el Art. 2 incisos b) c) d) de RSO y Art. 1 del RGSHT. Por tanto según el análisis efectuado de diagnóstico satisfacción laboral relacionada con higiene y seguridad, se determina que no existe una prevención de riesgos laborales en los diferentes grupos ocupacionales de la institución por los hechos mencionados anteriormente.

**El objetivo general de la investigación es:** *Determinar cómo influyen las condiciones de higiene y seguridad laboral en la satisfacción laboral de los empleados del Hospital*

*Monseñor Sanabria, para plantear una propuesta de soluciones a los problemas detectados.*

Los objetivos específicos son:

- Establecer las bases teóricas referentes a la satisfacción laboral, higiene y seguridad laboral, que permitan un enfoque sobre la situación en el HMS.
- Describir los antecedentes y situación actual de la CCSS y del HMS en particular.
- Describir el estado actual de higiene y seguridad laboral en el HMS.
- Analizar los resultados de la investigación en relación con la percepción de los empleados del HMS respecto a las condiciones de higiene y seguridad laboral y la forma como éstas influyen en su satisfacción laboral
- Plantear a las autoridades del HMS una propuesta para solución de los problemas detectados.

En el primer capítulo se definen una serie de conceptos relacionados con la salud ocupacional como medio necesario para procurar, promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social entre los trabajadores de todas las profesiones, con el fin de prevenir y proteger a los trabajadores de los daños causados por las condiciones de trabajo y riesgos que pudieran perjudicarlos. Por lo que se hace mención de los diferentes factores que influyen en el comportamiento del trabajo, factores nocivos y peligrosos, principales problemas de salud que se dan en las organizaciones y medidas para hacer más saludable el ambiente de trabajo.

Respecto a la higiene y seguridad en el trabajo son actividades ligadas que repercuten de manera directa en la producción y moral de los empleados. La seguridad tiene la finalidad de establecer normas y procedimientos que produzcan los recursos disponibles para prevenir accidentes y controlar los resultados obtenidos. Mientras que la higiene laboral debe garantizar la salud física y mental de las personas en un ambiente saludable de trabajo, por eso hace referencia a los objetivos del higiene, la implementación de un plan de higiene, seguridad en el trabajo, prevención de accidentes, identificación de las

causas de accidentes y se citan los más comunes, implementación de un plan de seguridad, costos directos e indirectos de los accidentes y la forma cómo administrar los riesgos.

El estrés se menciona como un fenómeno que sucede en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos que pueden afectar la salud. Existen factores que aumentan el estrés como los problemas personales, familiares, conyugales, financieros y legales. Estos producen efectos en el organismo, como en la mente, afectan la actividad de los diferentes trabajadores y no importa la profesión o trabajo que realicen. Además se citan algunos factores que ayudan a disminuir el estrés y otros que colaboran a manejar el mismo.

La satisfacción laboral como diagnóstico relacionado con la higiene y seguridad laboral en la institución, promueve, una cultura de mejora, buscando una constante adecuación de las condiciones de trabajo a los empleados al mantener medidas de higiene, seguridad y ergonomía, que garanticen una mejor calidad de vida y un ambiente laboral agradable, confiable, sano y seguro, para que el trabajador se sienta motivado y satisfecho de su participación en el proceso productivo.

Las consecuencias que producen nivel de satisfacción laboral en el ámbito de una organización se relacionan con: satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo, satisfacción y rotación, satisfacción y salud de la persona.

La motivación se toma como un tema anterior a la satisfacción, por lo que muchos de sus se relacionan con la satisfacción, pero un empleado puede estar motivado, pero no satisfecho, de ahí que existe una diferencia abismal.

Respecto a los aspectos legales, higiene y seguridad laboral, están tipificadas en deferentes reglamentos, como CT, Constitución Política de Costa Rica, Reglamento de Salud del MSP, por lo tanto desde que se va a construir una edificación está implícito el cumplimiento de la normativa que rige el país, obligaciones que deben tener lo

empleadores como patronos y empleados y los diferentes riesgos que pueden acontecer en los diferentes trabajos.

En el segundo capítulo se realiza una reseña histórica de la CCSS, en la cual se menciona la misión, visión, objetivos, funciones, así como una descripción de la estructura organizativa desde la administración superior hasta la calidad de los servicios. Una vez que se menciona la estructura, se hace referencia al HMS, donde se mencionan aspectos históricos y situación actual del HMS, actividades y servicios que presta a la Región Pacífico Central, organigrama con el que cuenta y también se realizó una pequeña investigación con el fin de saber si existe presupuesto para la SO en la institución.

En el tercer capítulo se investigó si existen disposiciones internas, políticas, planes y programas de salud ocupacional en la CCSS, para los hospitales y el HMS, se investiga si existe una oficina o departamento de SO pero se encontró sólo una comisión de SO.

Se indagó a través de entrevistas la situación de estructura física del edificio, ventilación e iluminación de las instalaciones y se encontró documento en las páginas WEB de la CCSS, información que fue ampliada por el ingeniero a cargo de la institución, sobre este punto.

Como parte de una encuesta a 120 empleados del hospital, se tomó en cuenta los diferentes grupos ocupacional, para conocer el grado de satisfacción laboral referente a higiene y seguridad laboral.

Para saber la cantidad de trabajadores que son enviados al INS del HMS, se tomaron datos del departamento de validación de derechos del año, 2005 y 2006, se reportaron diferentes accidentes, y se pudo obtener la cantidad de departamentos que más lesiones provocan, así como los problemas de enfermedad, por edad, sexo.

Es evidente que la información encontrada en la oficina de la CSO del HMS, fue la mínima, sólo se encontraron datos de 2004 de accidentes enviados del HMS al INS y una información que en el año 2004 se pidió de enfermedades somáticas y psíquicas, por lo tanto se corroboró que la información a parte de ser mínimo no la tienen procesada en una base de datos, y fue de enero a octubre del año 2004 y de ahí en adelante no existe información.

Se realizó un cuestionario para medir la satisfacción laboral, con el fin de saber cual podría ser la percepción de los diferentes grupos ocupacionales entre ellos médicos, profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos calificados, apoyo administrativos, y apoyo general donde se deriva la información de que la insatisfacción se siente por las condiciones de higiene y seguridad en el hospital y los elementos antes mencionados.

En el cuarto capítulo se realiza un análisis del tercer capítulo, relacionado primero con las diferentes enfermedades o accidentes que más se dan en el HMS, y los departamentos donde se están generando, así como la cantidad de días de incapacidad por año que se producen, especialmente se hace comparación del año 2005-2006, se hace entrevista a los jefes de servicio para verificar la causa, y el efecto que pueden producir las lesiones.

Se realizaron entrevistas a profundidad a los jefes de departamentos sobre la opinión que merece la salud ocupacional, si es necesario una oficina para atender las lesiones de los trabajadores y la opinión que merece la atención a los riesgos laborales

Relacionado con la encuesta de satisfacción laboral se realizó un análisis para saber qué produjo mayor satisfacción y qué produjo mayor insatisfacción a los grupos ocupacionales y los resultados fueron los mencionados anteriormente.

En el quinto capítulo se elaboró una propuesta con el fin de mejorar las condiciones de SO en el HMS, entre los puntos más importantes se citó la dotación de presupuesto para

un profesional en el campo, modificar las condiciones ambientales, dotación adecuada de equipo de seguridad, capacitación, cumplimiento de la normativa que rige la materia.

Esta investigación ha sido importante porque permite medir el nivel de satisfacción de los empleados en las áreas de mayor riesgo relacionado con higiene y seguridad en la institución. Del mismo modo, ayudará a prevenir los riesgos y satisfacer las necesidades laborales desarrollando habilidades para evitar el ausentismo, rotación y pérdida de salud, las cuales dan como resultado calidad de vida laboral reflejada con grados de eficacia, eficiencia y efectividad.

Es necesario comentar que en la institución existen limitaciones muy importantes para obtener la información porque no se cuenta con una base de datos donde se haya implementado las mismas, no hay datos de todas las incapacidades generadas por el empleado por especialidad donde han sido atendidos, frecuencia con la que acuden los usuario, enfermedades por las que fueron incapacitados y la frecuencia con la que se incapacitaron. Como se pudo observar en la institución estas enfermedades psíquica y somáticas que se pueden producir por el ambiente que rodea a los trabajadores no se pueden cuantificar estadísticamente, por lo que la institución o la CSO ha dejado atrás aquellas que pueden ser provocadas por agentes ambientales, sólo existen boletas de atención del INS donde se especifican especialidades donde fue referido el paciente, período de incapacidad y si se ha dado de alta. Pero, que pasó con enfermedades producidas en el ambiente laboral como el estrés y entre ella el agotamiento, depresión, ansiedad, cefalgias o dolores musculares, lumbalgias y otras, éstas no están siendo consideradas estadísticamente porque los medios de información no están adecuados.

A menudo, los trabajadores son olvidados en materia de higiene, seguridad y salud. Muchas veces se quejan de alteraciones que no atribuyen a su trabajo, tal vez por desconocimiento o por falta de instrucción, por lo que debe diseñarse un entorno laboral acorde a las dimensiones con el cuerpo humano y características de sus movimientos o funciones.

Para lograr estos objetivos, es necesario conocer los factores que inciden negativamente en el estado de salud de los trabajadores, su influencia, así como las principales medidas de prevención y control, con el fin de prevenir los posibles accidentes y enfermedades profesionales, como también controlar la exposición a condiciones de trabajo que pudieran causar problemas o lesiones a mediano y largo plazo. Es importante mencionar que actualmente se presta mayor interés a la calidad de vida laboral a diferencia de años anteriores en donde se buscaba la relación con el rendimiento.

Según lo planteado por el área de recursos humanos del hospital, la meta, es incentivar a las autoridades locales y trabajadores, con el fin de crear una Oficina o DSO, a cargo de un profesional que pueda llevar un programa acorde con las necesidades de la institución, con dedicación exclusiva, para que el mismo pueda investigar las necesidades de los trabajadores y de la institución, creando estadísticas de los riesgos laborales en la institución e investigando el porqué se producen los accidentes y las enfermedades laborales en los empleados y en cuáles áreas tienen mayores problemas de enfermedades ocupacionales, y de esta forma llevar un control, prevención y tratamiento a través de una oficina de medicina laboral.

Es necesario mencionar que existe una CSO, pero no cumple realmente con la finalidad que establecida.

Además es importante mencionar que la cantidad de trabajadores con los que cuenta el hospital asciende a mil cuatrocientos empleados; por lo tanto, la creación de la CSO no está acorde con la normativa vigente del CSO que exige que toda empresa que ocupe permanentemente a más de cincuenta trabajadores, está obligada a mantener una oficina o DSO con un profesional a cargo.

# **CAPÍTULO I: DEFINICIONES Y CONCEPTOS DE SALUD OCUPACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL**

## **1.1 Conceptos básicos**

### **Salud ocupacional**

La OMS (1975) indica que la salud ocupacional es:

Tratar de promover y mantener el mayor grado bienestar físico, social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo el daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus actividades fisiológicas y psicológicas, en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (p.9)

### **Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas) (1975) define la salud como:

El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad. La salud no es algo que uno posea como un bien, sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio (forma de vida en general). No es verse libre de dolores y enfermedades, sino también tener libertad para desarrollar sus capacidades funcionales. (p.9)

### **Otros conceptos:**

En una publicación del Consejo Salud Ocupacional y del Ministerio de Educación Pública (1993) se exponen de manera bastante clara, varias definiciones relativas al tema de interés para este trabajo, las cuales se presentan textualmente a continuación:

- **Salud:** Chiavenato (2004) define salud como: “estado físico, mental y bienestar social” (p. 391). Es una disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en su sitio de trabajo.
- **Trabajo:** “El trabajo es la acción mediante la cual el hombre modifica la naturaleza para ponerla a su servicio y que a la vez, transforma al hombre. Es decir, el hombre incide en los elementos que lo rodea, transforma al hombre. Es decir, el hombre incide en los elementos que lo rodea, transformando para utilizarlos satisfaciendo sus necesidades básicas de alimento, vestido y vivienda. Pero esta acción de transformar la naturaleza también incide en el hombre que ejecuta, permitiéndole mayor destreza, conocimientos y evolución física, mental y espiritual (p.5)”.
- **Riesgos del trabajo:** “Es una amenaza potencial a la salud del trabajador proveniente de una desarmonía entre el trabajador, la actividad y las condiciones inmediatas de trabajo, que pueden materializarse y actualizarse en daños ocupacionales” (p.5).
- **Accidentes de trabajo:** “La ley 6727 de Riesgos del Trabajo en su artículo 196 define el accidente de trabajo como ‘Todo accidente que le sucede al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de esta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y la dependencia del patrono o sus representantes y que puede producirle la muerte, pérdida o reducción temporal o permanente de capacidad para el trabajo’” (p.5).
- **Enfermedad profesional:** “aquella que se produce directa y específicamente en una determinada profesión u oficio, la padecen gran número de trabajadores que realizan las mismas labores. Es decir, existe una relación directa entre la enfermedad profesional y el oficio que realiza” (p. 6).
- **Enfermedad ocupacional:** “Es aquella que esta relacionada indirectamente con la profesión u oficio y su causa puede encontrarse en cualquier lugar del ambiente de trabajo, afectando a cualquier trabajador, independientemente del oficio que realice. La secretaria de esta misma fábrica, adquirió la misma

enfermedad y sin embargo no está expuesta directamente, sino que lo está indirectamente, entonces se denomina enfermedad ocupacional” (p.6).

- **Fatiga laboral:** “Es la alteración psico-somática del hombre que trabaja producida por la no adaptación de los medios y los elementos del trabajo a la condición humana. Para reducir o eliminar los daños producidos por la fatiga laboral, se utilizan técnicas y métodos de la ergonomía” (p.7).
- **Insatisfacción:** “Es la alteración psíquica del hombre producida por la inadaptación de las condiciones de trabajo a sus características físicas” (p. 7).
- **Envejecimiento prematuro:** “Es la alteración precoz de las condiciones psicossomáticas sociales del ser hombre que trabaja o causa del medio ambiente social en que su trabajo le obliga a vivir, para reducir y eliminar los estados de satisfacción y envejecimiento prematuro se utilizan técnicas y métodos de la psicología laboral” (p. 7).
- **Ergonomía:** “Conjunto de técnicas encaminadas a lograr la adaptación a los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga y lesiones laborales” (p.4).
- **Higiene ocupacional:** “Es el conjunto de métodos y técnicas destinadas al reconocimiento, evaluación, prevención y control de aquellas situaciones riesgosas, presentes en el trabajo que pueden concretarse en enfermedades laborales (ruido, iluminación, calor, químicos, sustancias tóxicas irritantes, ventilación, otras)” (p.4).
- **Psicología laboral:** “Se encarga del estudio de la conducta humana en el ambiente laboral. Además del comportamiento de las personas frente a las necesidades de seguridad” (p.4).

### 1.1.1 Historia de la salud ocupacional

La preocupación por proteger la vida y salud del ambiente de riesgos y peligros donde se desenvuelven, los trabajadores es tan antigua como el hombre mismo, por lo que el

desarrollo de medidas de seguridad e higiene ha sido un gran reto de los tiempos antiguos y modernos.

Desde el año 370 A.C., Hipócrates, se refería a los daños fisiológicos que sufría el trabajador metalúrgico por las emanaciones nocivas de los metales. También Galeno, médico griego del Siglo II, realizó varias investigaciones en las Minas de Chipre y descubrió intoxicaciones con plomo y cobre; además en esta época surgen las primeras ideas sobre la prevención, como la utilización de una vejiga atada a la boca como medio de protección en aquellos lugares contaminados de polvo. Otros investigadores como Paracelso, Plinio, Pólux realizan aportes importantes. El alemán Georgius Agrícola (Siglo XVI) publicó una obra sobre el valor de la vida y la salud del trabajador y analiza el peligro de la muerte prematura en los trabajos de minería.

Bernardino Ramazzini, médico italiano considerado el padre de la medicina del trabajo, da a conocer su obra en año 1700 relacionada con el Tratado de las enfermedades *De morbis artificum diatriba* en el que se menciona cientos de enfermedades asociadas a más de cincuenta oficios, como por ejemplo: asma de los alfareros, intoxicaciones del mercurio, varices, trastornos visuales en las fábricas de espejo y otros. Lo más importante de Ramazzini en su obra, fue que relacionó la salud con el trabajo y asoció enfermedades específicas con oficios determinados, principio fundamental de la medicina del trabajo.

La revolución industrial, constituye un desafío para protección de la vida y salud del trabajador, por la aparición de la mecanización. Se inicia un proceso incontrolado, mientras existía en los trabajadores una situación de hambre y desgracia. La abundancia de mano de obra barata, con el empleo de hombres, mujeres y niños en cualquier tarea y horario, utilizando locales de trabajo estrecho, sucios, mal iluminados, carentes de ventilación adecuada y con herramientas y maquinaria sin protección desencadena un contingente de lisiados, enfermos inutilizados, física y psicológicamente. Engels en 1814 apuntaba que en Manchester había tantos lisiados que parecía un ejército que regresaba de la guerra.

A partir de 1833 iniciaron los primeros intentos por regular normas de seguridad en el sector industrial, se creó en Inglaterra la “Ley de la fábrica”, que prohibía el empleo de niños menores de nueve años y limitaba a un máximo de 69 horas por semana a los menores de 16 años.

En la segunda mitad de Siglo XIX, muchos países como Europa y América empiezan a incluir leyes en las fábricas, ahondan en el concepto de seguridad, para las máquinas, protección de correas, ejes y engranajes de transmisión. También prohibía la limpieza de máquinas en movimiento y exigía que ascensores y montacargas fueran lo suficientemente protegidos.

A medida que se hacían las leyes sobre la responsabilidad de los empresarios por los accidentes de sus trabajadores, se creaban las compañías de seguros, que gradualmente iban asumiendo dicha responsabilidad. Estas tenían cuerpos de inspectores para garantizar la efectividad de las medidas de seguridad en las empresas aseguradas y de esta manera ingresaron en el campo de la prevención de accidentes.

### **1.1.2 Salud ocupacional**

La salud ocupacional es una de las actividades que debe llevarse a cabo en una organización, como parte de la Administración de Recursos Humanos y mantener las condiciones físicas, psicológicas, que aseguren también la disponibilidad de las habilidades y aptitudes de la fuerza laboral.

El principal objetivo de la salud ocupacional es proveer la seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

El incremento en los accidentes, algunos más serios que en otros, debido entre otras cosas al manejo de muestras potenciales contaminadas, reactivos peligrosos, materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas, y en algunas medidas por fallas humanas,

hacen necesario que todo departamento pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar los riesgos y establecer el protocolo a seguir en caso de accidentes.

La salud de un empleado se puede ver disminuida por enfermedades, accidentes o estrés. Los gerentes de las organizaciones deben cuidar el estado general de la salud de los empleados, incluido el bienestar psicológico. Un empleado excelente y competente, pero deprimido y con baja autoestima, puede ser tan improductivo como un empleado enfermo y hospitalizado.

### **1.1.3 Importancia de la salud ocupacional**

La salud ocupacional es importante porque procura promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social entre los trabajadores de todas las profesiones, prevenir los daños a la salud causados por las condiciones de trabajo, proteger a los empleados de los riesgos resultantes por la presencia de agentes perjudiciales, así como colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En síntesis, se busca adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo; para ello, en las organizaciones se debe:

- Crear una cultura de higiene, seguridad y salud entre los trabajadores, para fomentar estilos de vida saludables.
- Propiciar la disminución de los factores de riesgos nocivos y peligrosos.
- Promover la participación activa de los trabajadores y directivos en la solución de los problemas de salud.
- Minimizar los riesgos para la salud, implementando un programa de vigilancia de la misma en los trabajadores que garantice el incremento de la calidad de vida en el trabajo.

Sin embargo, los riesgos de salud físicos, biológicos, tóxicos y químicos, así como condiciones estresantes, pueden causar daños a las personas en el trabajo, asimismo, el ambiente de trabajo puede generar enfermedades.

Un programa de salud ocupacional debe incluir exámenes médicos exigidos, además ejecutar programas de protección de salud de los empleados sobre medicina preventiva, buscando calidad de vida de los empleados y mayor productividad en la organización.

Las consecuencias de programas inadecuados producen aumentos de pagos de indemnizaciones, aumento de incapacidad laboral por enfermedades, productividad y baja calidad, además de presiones sindicales.

#### **1.1.4 Factores que influyen en el comportamiento en el trabajo**

Algunos factores que intervienen en el comportamiento en el trabajo son:

**-Los factores externos:** definen las situaciones de trabajo, entre ellos se encuentran:

- a) Características arquitectónicas y ambientales, microclima, iluminación, grado de limpieza general, control de residuales, disponibilidad y adecuación de suministros generales; entre otros.
- b) Características de equipos y tareas: son aquellos factores específicos para una labor o tarea dentro del trabajo, por ejemplo: organización de turnos, estructura de la organización, autoridad; responsabilidades; compañeros; recompensas; reconocimientos; estímulos, horarios de trabajo y de receso, entre otros.

**-Los factores internos de la persona:** son los relacionados con las características de las personas que interactúan con el sistema como: la destreza, habilidad, aptitud, experiencia y preparación anterior, práctica actual, variables personales, inteligencia, motivación, actitud, estado emocional, actividades basadas en influencias de la familia, así como otros factores.

### 1.1.5 Factores de riesgos nocivos y peligrosos

Los riesgos son amenazas contra la salud del trabajador incompatibilidad entre el trabajador, la actividad que realiza y las condiciones inmediatas de trabajo.

Los riesgos laborales se clasifican en:

- Accidentes de trabajo: los que le ocurren al empleado mientras realiza el trabajo, y durante el tiempo que permanezca bajo la dirección o dependencia de un patrono.
- Enfermedades de trabajo.

Las enfermedades de trabajo se clasifican en:

- Enfermedad profesional
- Enfermedad ocupacional
- Fatiga del trabajo
- Insatisfacción
- Envejecimiento prematuro

Los factores de riesgo se dividen según su acción sobre los trabajadores en: físicos, biológicos, psico-fisiológicos y ergonómicos.

#### **Físicos:**

- ***Temperatura y humedad:*** Los intercambios de calor entre el organismo y el ambiente de trabajo dependen cualitativamente de las diferencias de temperatura y presión de vapor que existe entre la piel y el medio, están regulados por tres mecanismos: convección, radiación y evaporación.
- ***Iluminación y cromatismo:*** La luz, iluminación y color de las paredes de las oficinas inciden, tanto desde el punto de vista físico, como fisiológico y

psicológico. Incluso hoy, la mayor parte de las actividades requieren de habilidad visual, manual e intelectual. La luz e iluminación han ocupado a muchos investigadores de diferentes latitudes y se ha llegado a la conclusión que éstas se relacionan directamente con la productividad, grado de comodidad y el daño visual.

### **Biológicos:**

Entre ellos se cuentan insectos, bacterias, parásitos y, sobre todo, ciertos hongos presentes en el polvo de los documentos almacenados.

### **Psicofisiológicos:**

Carga neuro-psíquica mental, monotonía del trabajo, carga emocional, posturas inadecuadas, salarios, deshumanización en el trabajo y estrés.

### **Ergonómicos:**

Adecuación del ambiente y condiciones de trabajo al individuo, tiene como finalidad hacer efectiva las acciones humanas, evita en lo posible la fatiga y las lesiones laborales. Para ello, existe un grupo de factores de riesgo ergonómicos:

- a) Área de trabajo inmediata al trabajador: disposición de controles que el hombre debe manejar: monitores, posturas y asiento del trabajador.
- b) Condiciones de trabajo: diseño de los protectores, demarcación de la zona de aislamiento, condiciones en que se realiza la tarea.
- c) Condiciones organizacionales: organización de los turnos, ritmos de trabajo, horario, pausas, entre otros.

### **1.1.6 Principales problemas de salud en las organizaciones**

Entre los problemas que afectan a los trabajadores de las instituciones se pueden citar:

- Alcoholismo y dependencia química de drogas, medicamentos, tabaquismo, y otros.
- SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que ataca el sistema protector del organismo contra enfermedades.
- Estrés en el trabajo.
- Exposición a productos químicos peligrosos, como ácidos y asbestos, entre otros.
- Exposición a condiciones ambientales frías, cálidas, contaminadas, secas, húmedas, ruidosas, poco iluminadas y otros.
- Hábitos alimentarios inadecuados: obesidad o pérdida de peso.
- Vida sedentaria sin contactos sociales, ni ejercicios físicos.
- Automedicación sin cuidados médicos adecuados.

### **1.1.7 Medidas para hacer más saludable el ambiente de trabajo**

Algunas medidas pueden hacer que el ambiente de trabajo se perciba saludable:

- Asegurar que los trabajadores respiren aire fresco. El costo de esta medida es ridículo, si se compara con los gastos de aseo.
- Instalación de conductos de ventilación o aire acondicionado limpios y secos con el fin de evitar hongos.
- Evitar todo contacto con materiales e instalaciones que emiten olores o toxinas.
- Proporcionar un ambiente libre de contaminación.
- Prohibición del fumado o se establece un sitio destinado a los fumadores, con un sistema de ventilación.
- Prestar atención a las quejas de las personas.
- Registro de reclamos y toma de medidas sobre la higiene en el trabajo.

- Suministrar equipos adecuados.
- Evitar traumas físicos.
- Aplicación de ergonomía (adecuando el ambiente y las condiciones de trabajo al individuo).

## **1.2 Higiene y seguridad laboral**

Los programas de seguridad e higiene son necesarios para asegurar la disponibilidad de habilidades y aptitudes de la fuerza de trabajo. Higiene y seguridad del trabajo constituyen dos actividades íntimamente relacionadas, que van a garantizar condiciones personales y materiales de trabajo capaces de mantener el nivel de salud de los empleados. Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y seguridad de los empleados constituyen una de las principales bases para la preservación de la fuerza laboral adecuada.

Para que las organizaciones alcancen sus objetivos deben contar con un plan de higiene adecuado, con objetivos de prevención definidos, condiciones de trabajo óptimas y un plan de seguridad del trabajo, dependiendo de sus necesidades.

### **1.2.1 Higiene laboral**

Chiavenato (2004) define la higiene laboral como:

Un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. Está relacionada con el diagnóstico y la prevención de enfermedades ocupacionales a partir del estudio y control de dos variables: el hombre y su ambiente de trabajo (p.391).

La higiene laboral debe garantizar la salud física y mental de las personas en un ambiente saludable de trabajo, donde se ofrezcan las condiciones que actúen de manera positiva sobre los aspectos ligados a la exposición del organismo a situaciones externas como ruido, aire, temperatura, humedad, iluminación y equipos de trabajo y de manera positiva sobre todos los órganos de los sentidos humanos (vista, oído, olfato, tacto y gusto).

En relación con la salud mental, el ambiente de trabajo debe establecer condiciones psicológicas y sociológicas saludables que actúen de modo positivo sobre el comportamiento de las personas, para evitar efectos emocionales como el estrés. Es decir, posee un carácter preferentemente preventivo, busca conservar y que mejore la salud de los trabajadores y evitar que éste enferme o se ausente de manera provisional o definitiva del trabajo, donde se debe tomar en cuenta la relación que existe entre el trabajo que realiza el empleado y las condiciones ambientales en que se desenvuelve. Por tanto, las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas que cobijan al empleado cuanto ocupa un cargo en la organización.

En las condiciones ambientales de trabajo existen tres agentes que son: iluminación, ruido y condiciones atmosféricas.

- **La iluminación** en el área de trabajo debe ser adecuada y por lo ende suficiente, uniformemente distribuida.
- **Los ruidos** en los lugares de trabajo se deben controlar, donde no debe existir sonido o bullicio indeseables. El efecto desagradable de los ruidos puede darse debido a la intensidad del sonido, variación de los ritmos o irregularidades y frecuencia o tono de los ruidos.
- **Las condiciones atmosféricas** son importantes porque inciden en el desempeño de un trabajador, principalmente encontramos la temperatura y la humedad.

### **1.2.2 Objetivos de la higiene en el trabajo**

La higiene en el trabajo tiene como objetivo eliminar las causas de las enfermedades profesionales, reducir los efectos perjudiciales provocados por el mismo en personas enfermas o portadoras de defectos físicos, además previene el empeoramiento de enfermedades y lesiones en los trabajadores, para aumentar la productividad al controlar el ambiente de trabajo.

Estos objetivos se pueden lograr en una institución por los siguientes medios:

- Educar a los miembros al indicar los peligros existentes y cómo evitarlos.
- Mantener constante estado de alerta, ante los riesgos existentes en la institución.

Efectivamente, un ambiente agradable en el trabajo puede mejorar las relaciones interpersonales y la productividad, y así reducir accidentes, enfermedades, ausentismo y rotación de personal. Transformar el lugar de trabajo en un ambiente agradable, es una obsesión para las empresas exitosas.

### **1.2.3 Seguridad del trabajo**

Chiavenato (2004) expresa que la seguridad del trabajo es “El conjunto de medidas técnicas, educativas, médicas y psicológicas utilizadas para prevenir accidentes, eliminar las condiciones inseguras del ambiente e instruyendo y convenciendo a las personas sobre la necesidad de implantar prácticas preventivas” (p.397).

La seguridad y la higiene en el trabajo están ligadas y repercuten de manera directa en la producción y moral de los empleados. El empleo de estas técnicas es indispensable para el desarrollo satisfactorio en el trabajo. Según el esquema de organización de la empresa, los servicios de seguridad deben establecer normas y procedimientos que produzcan los recursos disponibles para prevenir accidentes y controlar los resultados obtenidos. El programa se establece partiendo del principio que la prevención de accidentes se

alcanza mediante la aplicación de medidas de seguridad adecuadas, y que sólo pueden ser bien aplicadas mediante un trabajo en equipo.

#### 1.2.4 Prevención de accidentes

Chiavenato (2004) indica que un accidente de trabajo es “el que ocurre en el trabajo y provoca, directa o indirectamente, lesión corporal, perturbación funcional o enfermedad temporal de la capacidad para el trabajo. La palabra accidente significa un acto imprevisto, perfectamente evitable en la mayor parte de los casos” (p.490).

La seguridad busca minimizar los accidentes de trabajo, éstos se clasifican en accidentes sin y con ausencia.

- a) ***Accidente sin ausencia:*** es cuando después del accidente, el empleado continúa trabajando, aunque debe ser investigado y anotarse en el informe, además de presentarse en las estadísticas mensuales.
- b) ***Accidente con ausencia:*** es aquel que puede causar:
  - ***Incapacidad temporal:*** Pérdida total de la capacidad de trabajo en el día del accidente o que se prolongue durante un periodo menor de un año. A su regreso, el empleado asume su función sin reducir la capacidad.
  - ***Incapacidad permanente parcial:*** Reducción permanente y parcial de la capacidad de trabajo.
  - ***La incapacidad permanente parcial generalmente está motivada por:*** Pérdida de cualquier miembro o parte del mismo. Reducción de la función de cualquier miembro o parte del mismo etc.
  - ***Incapacidad total permanente:*** Pérdida total permanente de la capacidad de trabajo. Muerte.

### 1.2.5 Identificación de las causas de accidentes

Las principales causas de accidentes son:

- **Condición insegura.** Es cuando existen condiciones físicas o mecánicas propicias para producir un accidente y que posibilita el accidente, como piso resbaladizo, aceitoso, mojado, con altibajos, iluminación deficiente o inadecuada.
- **Tipo de accidentes.** Forma o modo de contacto entre el agente del accidente y el accidentado, o el resultado de este contacto, como golpes, caídas.
- **Acto inseguro.** Violación del procedimiento aceptado como seguro, es decir, dejar de usar equipo de protección individual, distraerse o conversar durante el servicio, fumar en área prohibida, lubricar o limpiar maquinaria en movimiento.
- **Factor personal de inseguridad.** Cualquier característica, deficiencia o alteración mental, psíquica o física, accidental o permanente, que permite el acto inseguro.

### 1.2.6 Causas de accidentes laborales más comunes

Los accidentes de trabajo se producen por condiciones de inseguridad en el trabajo, en estos casos es necesario eliminarlas o minimizarlas. Las causas más comunes que producen accidentes son:

- Cuando el trabajador usa equipo sin protección o defectuoso.
- Se utilizan procedimientos riesgosos en máquinas o equipos.
- Almacenamiento inseguro, congestionado o sobrecargado.
- La iluminación es deficiente o inadecuada.
- La ventilación es inadecuada, insuficiente aire o fuente de aire impuro.
- Temperatura elevada o baja en el sitio.

### **1.2.7 Costos directos e indirectos de los accidentes**

Dado que el accidente de trabajo constituye un factor negativo para la empresa, empleado y sociedad, se deben analizar sus causas y costos, relacionados con los permisos de enfermedad, retiros por incapacidad, sustitución de empleados lesionados o muertos, los cuales son mayores a los destinados a mantener un programa de higiene y seguridad.

El seguro de accidentes de trabajo sólo cubre los gastos médicos e indemnizaciones al accidentado. Para las demás modalidades de seguro contra riesgos fortuitos, como el fuego, por ejemplo, la compañía aseguradora fija tasas de acuerdo con el riesgo individual existente en cada empresa.

### **1.2.8 Administración de riesgos**

La administración de riesgos abarca identificación, análisis y administración de las condiciones potenciales de desastre.

**Riesgo:** Es la probabilidad de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física de la persona, como también en los materiales y equipos.

**Riesgo ocupacional:** Es la posibilidad de ocurrencia de un evento de características negativas en el trabajo, que puede ser generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador, como daño en los materiales y equipos o alteraciones del ambiente.

El riesgo es imprevisible, pero probable.

Además del sistema de protección contra incendios (aparatos portátiles, hidrantes y sistemas automáticos), la administración de riesgos exige un esquema de pólizas de

seguro contra fuego y lucro cesante, como vía complementario de asegurar el patrimonio y avance de la empresa.

Sobre la seguridad en el ámbito laboral, el protagonismo lo tiene el personal. Por esta razón, es necesario que en toda la empresa se transmita una "cultura de seguridad y prevención de riesgos", que conduzca a alcanzar altos niveles de productividad y una consecuente eficiencia en su gestión total.

Un programa de higiene y seguridad se debe concebir como parte de la empresa, y no como algo adicional. Dicho programa es un conjunto de actividades que permiten mantener a los trabajadores y empresa con la menor exposición posible a los peligros del medio laboral. Además los accidentes y enfermedades atribuidas al trabajo pueden tener efectos muy negativos en el estado de ánimo de los empleados, y crear desmotivación e insatisfacción.

### **1.3 El estrés laboral**

Chiavenato (2004) define el estrés de la siguiente manera:

Es un conjunto de reacciones físicas, químicas y mentales de la persona frente a estímulos o elementos productores de estrés en el ambiente. Es una situación dinámica en que una persona enfrenta una oportunidad, restricción o demanda relacionada con lo que desea. Es la suma de las perturbaciones orgánicas y psíquicas provocadas por diversos agentes agresores, como trauma, emociones fuertes, fatiga, exposición a situaciones conflictivas y problemáticas. (p. 393)

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o motivados por este, pueden afectar la salud del trabajador.

Entre los factores que ayudan al aumento del estrés en los empleados están: los problemas personales, familiares, conyugales, financieros y legales.

El estrés acarrea severas consecuencias al empleado y a la organización, produce diversos tipos de alteraciones como efectos psíquicos, somáticos y conductuales. Entre los psíquicos que producidos por el estrés están la ansiedad, depresión, angustia, disminución de la satisfacción laboral, falta de motivación, agotamiento.

Como parte de los efectos somáticos se citan los trastornos gástricos, cardiovasculares, dolores de cabeza, nerviosismo, accidentes, reacciones en la piel, ataques de asma, hipertensión arterial, precipitación de accidentes vasculares, encefálicos, desarrollo de afecciones, músculos esqueléticos y otras. Los efectos conductuales generan un incremento en el ausentismo, rotación del personal y reducción de la productividad.

### **1.3.1 Efectos somáticos**

Según Mascaró y Porcar (1979) los efectos somáticos son los “relativos al cuerpo, especialmente en oposición a psíquico y funcional, y también relativo a lo que constituye la armazón, indistinción de las vísceras” (p. 948).

### **1.3.2 Efectos psíquicos**

Mascaró y Porcar (1979) afirman que los efectos están relacionados con la “vida mental, incluyendo la consciente y la inconsciente” (p. 831).

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más, a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido por medio del concepto de estrés.

Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados el ambiente de trabajo junto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando cada día; estos estudios deben incluir tanto aspectos fisiológicos y psicológicos, así como los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, además los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su ambiente laboral, satisfacción laboral y condiciones de la organización por un lado, y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, cultura, experiencias y percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego, la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente con su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también con su contexto histórico, con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y estabilidad de la organización, dependen además de los medios de producción, condiciones de trabajo, estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador, se derivan de circunstancias familiares o su vida privada, elementos culturales, nutrición, facilidades de transporte, vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que condicionan con notable frecuencia la presencia de estrés laboral son: desempeño profesional, organización y función, tareas y actividades, medio ambiente de trabajo, jornada laboral, empresa y entorno social.

### **1.3.3 Estrés y actividad profesional**

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes. Entre ellos resaltan:

- Trabajo apresurado: cirujanos.
- Peligro constante: policías.
- Riesgo vital: choferes de transporte.
- Confinamiento: vigilantes, guardias, médicos, enfermeras.
- Alta responsabilidad: médicos.
- Riesgo económico: gerentes, contadores, agentes de bolsa de valores, ejecutivos financieros.

### **1.3.4 Factores para disminuir el estrés**

Entre las acciones para lograr disminuir el estrés se mencionan:

- El volumen de trabajo, debe coincidir con las habilidades y recursos de los empleados.
- Los trabajos se deben diseñar para proveer significado, estímulo y oportunidades para que los trabajadores utilicen sus habilidades.
- Las funciones y responsabilidades de los empleados deben definirse claramente.
- Deben existir oportunidades para que los trabajadores participen en las decisiones y acciones que afecten su labor.
- La comunicación debe mejorarse en los trabajadores con el fin de evitar conflictos.
- Debe existir reconocimiento y recompensa para elevar la moral y productividad del personal.
- Proporcionar oportunidades para la interacción social entre los trabajadores.
- Se deben establecer calendarios de trabajo, que sean compatibles con las demandas y responsabilidades fuera del trabajo.

### **1.3.5 Manejo del estrés laboral**

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral debe dirigirse a erradicarlo mediante el control de sus factores o fuerzas causales. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y se logrará si se ejercen las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y bienestar de los trabajadores.

El médico debe anticiparse a la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas; la prevención primaria es un objetivo primordial. Las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y calidad del trabajo.

#### **1.4 Conceptos de satisfacción laboral**

Davis, Newstrom (2003) definen de la siguiente manera el concepto de *satisfacción laboral*: “Es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven el trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo (por ejemplo, un empleado satisfecho comentaría: Disfruto de tener diversas tareas que hacer)” (p. 246).

Hellriegel, Jackson y Slocum (2002) comentan: “La satisfacción es la práctica de elegir una meta o solución alterna aceptable, en lugar de buscar las mejores de manera exhaustiva. La meta alcanzable podría ser más fácil de identificar y alcanzar, menos controvertida o, en todo caso, más segura que la mejor meta a la mano” (p. 232).

Existe bastante aceptación acerca de que la satisfacción laboral como fenómeno psicosocial está estrechamente ligada a un conjunto de actitudes que conlleva una importancia decisiva en el comportamiento y resultados de los individuos y los colectivos.

La medición de la satisfacción laboral es importante porque representa un sistema de diagnóstico que permite conocer la salud de una empresa y gracias a eso, se obtienen resultados que pueden ayudar a identificar problemas de mayor preocupación, causas de insatisfacción del personal y los factores que contribuyen a la satisfacción en general.

#### **1.4.1 Importancia de la satisfacción laboral**

El tema de la satisfacción laboral es importante pues permite aplicar los conocimientos del comportamiento organizacional para mejorar la empresa, tomando en cuenta que el nivel de satisfacción en el trabajo es inconstante de un grupo a otro, por existir diversas variables de satisfacción, por ende las empresas han tomado en cuenta los siguientes motivos:

Las evidencias de los trabajadores insatisfechos, que con frecuencia a trabajar y suelen renunciar. Las demostraciones de satisfacción laboral reflejada en la vida particular del empleado, genera empleados satisfechos que gozan de mejor salud y viven más años.

Además, la satisfacción laboral, según comenta Palma (2001) "es de gran interés en los últimos años por constituirse en resultados organizacionales que expresan el grado de eficacia, eficiencia y efectividad alcanzado por la institución; como tal, son indicadores del comportamiento de los que pueden derivar políticas y decisiones institucionales" ( p. 24). Actualmente se presta mayor interés a la calidad de vida laboral a diferencia de años anteriores en donde se buscaba la relación con el rendimiento. Peiró (1996) indica: "Subyace la idea de que las personas trabajen bien, pero sintiéndose bien; o a la inversa, que estén a gusto en el trabajo, al tiempo que ofrecen un resultado satisfactorio" (p. 344).

Es probable que los empleados satisfechos sean ciudadanos satisfechos, estas personas adoptarán una actitud más positiva ante la vida en general y representarán para la sociedad personas más sanas, en términos psicológicos. Este hecho observable en los trabajadores puede ser porque se consideran bien pagados o bien tratados; éstos al sentir que sus perspectivas se amplían con ascensos o conocimiento, producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, mal tratado, atascado en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes o comprensión de su labor, son los que rinden menos, es decir, se vuelven más improductivos.

Todos los trabajadores son capaces de percibir claramente lo benéfico, agradable y estimulante de estar en el trabajo con un grupo de personas que se llevan bien, se comprenden, comunican, respetan, trabajan en armonía y cooperación. Atalaya (1999) argumenta: “La buena atmósfera en el trato es indispensable para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo de un grupo humano de trabajo, como lo es el oxígeno, para el normal funcionamiento de los pulmones y la respiración, lo cual se logra más que nada por una labor conciente de los jefes” (p. 50).

Por otro parte, existen otros trabajadores a los cuales no les satisface el trabajo, por lo que la organización debe asegurarse, comenta Robbins (1999): “... de filtrar a los negativos, los inadaptados, los buscadores de problemas, los frustrados, quienes encontrarían poca satisfacción en cualquier aspecto de su trabajo” (p. 153).

El grado de satisfacción o insatisfacción varía mucho de persona a persona. Sin embargo, hay ciertas tendencias generales observadas en la población. Algunos autores opinan que existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral y las variables edad, género, experiencia laboral, nivel ocupacional y entorno laboral.

Otros investigadores opinan que existen otros factores más relevantes como: la inteligencia, trabajo eventualmente desafiante, recompensas justas, condiciones favorables de trabajo, colegas que brinden apoyo, personalidad, genes.

### **1.4.2 Efectos de la satisfacción laboral**

Las consecuencias atribuidas al nivel de satisfacción del trabajador en el contexto de la organización, se relacionan con: satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo, satisfacción y rotación, satisfacción y salud de la persona.

#### **a. Satisfacción y productividad**

En el caso de los trabajadores que laboran con máquinas la productividad va a estar más influenciado por la velocidad de la misma que por su nivel de satisfacción. El nivel de trabajo también parece ser una variable moderadora importante. Las correlaciones entre la satisfacción y el desempeño son más fuertes para los empleados con niveles más altos.

La satisfacción estimula la productividad, según estudios estos se han enfocado en los individuos más que en la organización y que las mediciones de la productividad a nivel individual, no toman en consideración todas las interacciones y complejidades del proceso de trabajo.

#### **b. Satisfacción y ausentismo**

El ausentismo se manifiesta mediante enfermedades, problemas familiares y otras situaciones similares. Hace que se incurra en mayores gastos médicos, baja de productividad, incremento en costos por personal de reemplazo y otros. Múltiples estudios han sugerido que la insatisfacción conduce al ausentismo. “La causa más frecuente del ausentismo es la baja satisfacción obtenida por la propia realización del trabajo. Otro factor que causa ausentismo son las actividades ajenas a la empresa que ejercen una atracción mayor que el trabajo en sí mismo por ejemplo un deporte o un negocio” (Hernández Sánchez, s.f.).

Un determinado nivel de ausentismo es ciertamente inevitable debido a enfermedades, condiciones del clima, problemas de transporte, y otros. El punto es determinar cuánto ausentismo es aceptable para la organización. Si bien existe una relación directa entre la satisfacción y el ausentismo, no todo el ausentismo es por causa de la insatisfacción laboral.

### **c. Satisfacción y rotación**

La satisfacción está relacionada negativamente con la rotación. Los costos de la misma crecen significativamente a medida que los trabajadores son más calificados o de mayor nivel jerárquico. La rotación demanda mayores gastos en selección de personal y entrenamiento hasta que la persona alcanza el nivel de competencia requerido. Además, afecta el nivel de productividad y otros aspectos menos obvios, como son las relaciones interpersonales. Si bien existe relación entre satisfacción y rotación, no toda la rotación se debe a la insatisfacción laboral.

### **d. Satisfacción y salud de la persona**

La relación entre salud psicológica de la persona y el nivel de satisfacción con el trabajo no ha sido muy bien investigada. Sin embargo, se asume que hay una correlación positiva. Es necesario determinar hasta que punto la persona satisfecha con su trabajo lo está también con su vida familiar y su vida social. Sólo así se podría determinar si la salud mental es una causa o consecuencia de la satisfacción laboral.

Diferentes estudios han mostrado que los trabajadores que describen su trabajo como insatisfactorio tienden a sufrir múltiples síntomas y enfermedades físicas. La asociación entre salud y satisfacción no indica que una causa la otra. Si bien no existen muchas evidencias que respalden esta postura es necesario tener en cuenta que una persona que

se encuentra satisfecha en su trabajo, tendrá actitudes más positivas hacia la vida lo que influirá en el equilibrio de su salud física y psicológica.

#### **1.4.3 Relación entre satisfacción, insatisfacción y producción**

La satisfacción alta no siempre lleva a un rendimiento alto en la producción, se trata de un supuesto incorrecto.

Davis, Newstrom (2003) afirman:

En la realidad, los trabajadores satisfechos pueden generar producción alta, promedio e incluso baja, además de que tienden a continuar en el nivel de rendimiento que con anterioridad les permitió obtener satisfacción (según el modelo de modificación de comportamiento). La relación satisfacción rendimiento es más compleja que la simple idea de que “la satisfacción lleva al rendimiento. (p.252)

Con frecuencia los empleados profesionales están satisfechos porque reciben recompensas económicas, sociales y psicológicas las consideran justas y equitativas. Por ende, generan mayor rendimiento en la producción. Estos éxitos obtenidos hacen al funcionario más complaciente y descuidado, experimentando bajo rendimiento no sólo en lo personal sino, en sus subalternos, creando insatisfacción. Otros profesionales experimentan otros roles manteniendo a los subalternos insatisfechos con las recompensas no consideradas del todo justas, que propician deseo renovador y motivador en el subalterno con el fin de mejorar el rendimiento. En este caso la insatisfacción puede llevar al mejor rendimiento. Efectivamente, cuando el rendimiento es bajo en la producción y los empleados no obtienen las recompensas que esperan, éstos estarán insatisfechos, el empleado se comportaría de manera negativa, cambiándose de trabajo, ausentándose, llegando tarde, robando bienes de la compañía, entre otros.

El rendimiento influye en la satisfacción y no viceversa, como lo señala inicialmente el modelo de Lawler-Porter.

Como expresa Pérez Márquez (s. f.):

La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional, puede expresarse además a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa. ... las conductas generadas por la insatisfacción laboral pueden enmarcarse en dos ejes principales: activo-pasivo, destructivo-constructivo de acuerdo a su orientación.

### **1.5 Motivación laboral**

Para los gerentes e investigadores ha sido una interrogante el tema de la motivación de los empleados en la organización, como clave del éxito para mejorar el ambiente laboral.

Según Hellriegel, Jackson y Slocum (2002) la motivación es: “un estado psicológico que existe siempre que fuerzas internas , externas o ambas desencadenan , dirigen o mantienen comportamientos orientados a los objetivos” (p. 376).

Señala Solana (1993) que "... la motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía"(p. 208).

Por su parte Koontz y Weihrich (1999) afirman que:

Los administradores motivan a sus subordinados, es decir, realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos e inducir a los subordinados a actuar de determinada manera. La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos, y fuerzas similares. (p.501)

La motivación es un mecanismo para lograr determinados objetivos y alcanzar determinadas metas, si se aplica en el ámbito laboral se puede lograr que los empleados motivados, se esfuercen por tener un mejor desempeño en su trabajo. Una persona satisfecha que estima su trabajo, lo transmite y disfruta de atendiendo a sus clientes, si eso no es posible, al menos lo intentará. La motivación consiste fundamentalmente en mantener culturas y valores corporativos que conduzcan a un alto desempeño, se puede mencionar que las culturas positivas las construyen las personas, por tal motivo se debe pensar ¿qué puede hacer para estimular a los individuos y grupos a dar lo mejor de ellos mismos de tal forma que favorezca tanto los intereses de la organización como los suyos propios?

La motivación es un elemento importante del comportamiento organizacional, que permite canalizar el esfuerzo, energía y conducta en general del trabajador, permitiéndole sentirse mejor respecto a lo que hace y estimulándolo a que trabaje más para el logro de los objetivos que interesan a la organización.

Efectivamente, en todos los ámbitos de la existencia humana interviene la motivación como mecanismo, siendo utilizada por administradores de recursos humanos, psicólogos, filósofos y educadores, por lo cual representa un fenómeno humano universal de gran trascendencia para los individuos y sociedad.

### **1.5.1 Factores de motivación y su relación con la satisfacción laboral**

Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) argumentan:

Frederick Herzberg descubrió que la presencia de cierta característica del puesto, como la responsabilidad, podría aumentar la satisfacción en el trabajo. No obstante la ausencia de la misma produce insatisfacción. Efectivamente, si la falta de una característica, como la seguridad en el trabajo, producía insatisfacción, la seguridad no necesariamente produce satisfacción. Como resultados del estudio Herzberg plantear la Teoría Bifactorial relacionada con dos factores motivación y satisfacción de los

empleados, utilizando dos términos: factores de motivación y factores de higiene para referirse a estos dos factores ambientales.

Los *factores de motivación* son aspectos del contenido del trabajo y el contexto organizacional que generan sensaciones positivas entre los empleados. El desafío del trabajo mismo, la responsabilidad, el reconocimiento, el logro, el progreso y el crecimiento son factores de motivación. Dichos factores determinan si un trabajo es emocionante y recompensante. Sin embargo, su mera presencia no garantiza que los empleados sean productivos. Los motivadores conducen a un desempeño superior sólo si no hay insatisfacción presente. Los factores de higiene son las características no relacionadas con la tarea en el entorno de trabajo-el contexto organizacional-que generan insatisfacción. Comprenden la compensación, el grado de responsabilidad, las condiciones de trabajo, las políticas de la empresa, la supervisión, los compañeros de trabajo, el salario, el status formal y la seguridad en el trabajo. Los factores de higiene tienen que estar presentes en cierta medida, para evitar la insatisfacción. La ausencia de motivación no motiva los empleados, es decir, no genera sensaciones de emoción por el trabajo y la organización. No obstante, la ausencia de condiciones insatisfactorias es una condición esencial para que los factores de motivación resulten eficaces. (p.385)

La motivación es una necesidad de todo individuo para el logro objetivos y alcanzar metas determinadas con anterioridad, y con ello obtener satisfacciones en su vida personal. El ser humano siempre busca estar motivado para poder efectuar cualquier actividad en su vida, la motivación depende de la actitud del individuo; pero esta motivación sigue un ciclo que inicia con el estado de equilibrio en el cual que se encuentra el individuo hasta la satisfacción de la necesidad que le generó el estímulo.

Las motivaciones del individuo pueden estar basadas en el contenido o el proceso, de aquí dependerá, el estímulo que lo lleve al cumplimiento de metas y objetivos, ya sea en una forma jerárquica o no. No todas las teorías son aplicables a todos los individuos y sociedades, pues depende de aspectos socio-culturales, tomando en cuenta que no siempre se tienen las mismas necesidades prioritarias.

Los factores de recompensas justas, salario, capacitación personal y condiciones físicas y ambientales son elementos de motivación relacionados con la satisfacción:

Las recompensas con el rendimiento justo y valorado hacen sentir a los empleados satisfechos. Estas no deben permitir ambigüedades y deben estar acorde con sus expectativas.

El salario, es uno de los motivos importantes por los cuales trabaja la mayoría de las personas. Debido a este significado, no se puede suponer que un aumento de sueldo dará como resultado mayor productividad y satisfacción en el trabajo.

La capacitación del personal se considera como factor de motivación: sirve para incrementar la productividad en la organización para que siga siendo competitiva.

El proporcionar las condiciones físicas, ambientales, materias primas, instalaciones y el ambiente general de una organización pueden influir grandemente en la actitud y energía de los empleados. La mayoría de los trabajadores pasan aproximadamente la tercera parte de su vida en el trabajo. Por lo tanto, el sitio debe ser cómodo, acogedor, estructurado de tal manera que anime a los empleados a trabajar juntos, para no crear divisiones que desalienten y minen la cooperación y colaboración.

Los empleados que se interesan en las condiciones físico-ambientales del trabajo, laboran bajo principios y diseños ergonómicos, aumentan la productividad y mejoran su nivel motivacional e identificación con la empresa.

### **1.5.2 Diferencia entre motivación y satisfacción**

Solana (1993) indica que la motivación es “un proceso o una combinación de procesos que consiste en influir de alguna manera en la conducta de las personas” (p. 208). En cambio, la satisfacción está referida al gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo.

La motivación es anterior al resultado, puesto que ésta implica un impulso para conseguirlo; mientras que la satisfacción es posterior al resultado, ya que viene de la

experiencia. Al referirse a la motivación, se debe entender que ésta busca u orienta a la satisfacción en el trabajo, aumentar la producción, recompensar sus logros, pues el potencial humano en las organizaciones es lo más valioso, tiene múltiples necesidades, busca la seguridad en el trabajo, y arrastra consigo múltiples problemas. Esta preocupación por el conocimiento del ser humano, es necesario para poder realizar un manejo adecuado del recurso humano, en el caso de gerentes, jefes o personas que tienen bajo su responsabilidad a personas, deben manejar eficientemente programas sobre motivación, buscando que el ser humano sea más competitivo y pueda cumplir los objetivos y metas institucionales, con el fin de crear y mantener permanentemente un ambiente de trabajo positivo.

## **1.6 Aspectos legales de la higiene y seguridad laboral en Costa Rica**

### **1.6.1 Consejo de Salud Ocupacional**

En Costa Rica el Departamento de Salud Ocupacional o Consejo de Salud Ocupacional como unidad rectora es la encargada de implementar el funcionamiento, control y evaluación del cumplimiento de las políticas en salud ocupacional.

Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y seguridad de los empleados constituye una de las principales bases para la preservación de una adecuada fuerza laboral. La salud ocupacional, tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlo en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas

Los patronos tienen la obligación de garantizar la salud ocupacional de los trabajadores, conforme lo establece la Constitución Política, reglamentos de salud ocupacional y recomendaciones que formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional, como las

autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros.

Como ente superior establecerá cuáles trabajos o centros de trabajo son insalubres y cuáles peligrosos en coordinación con las autoridades de inspección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Seguros, además, establecen cuál tipo o clase de sustancias quedan prohibidas para la elaboración o distribución de un producto.

Los trabajos o centros de trabajo que se declaran insalubres es porque originan condiciones capaces de amenazar o dañar la salud de los trabajadores o vecinos, por causa de materiales empleados, elaborados o desprendidos, o por los residuos sólidos, líquidos o gaseosos, por el almacenamiento de sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivas.

Para el mejor cumplimiento de las funciones del Consejo de Salud Ocupacional, las dependencias públicas y privadas están obligadas a prestar su colaboración que solicite el ente.

Por tanto, la CCSS y INS nombrarán, cada uno, dos funcionarios, dentro de una política de coordinación interinstitucional, para dar servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación, además que estudien y propongan soluciones a la problemática de riesgos del trabajo y que afectan a los trabajadores, ante los respectivos órganos ejecutivos.

### **1.6.2 Riesgos del trabajo**

Según el código de trabajo los riesgos laborales son los que ocurridos a los trabajadores producto de accidentes y enfermedades como consecuencia del trabajo que se desempeña bajo el orden del patrono y pagada, así como la complicación de éstas como consecuencia continua e innegable del accidente o enfermedad o que acontezca por

causa de ejecutar un trabajo y que puede producir la muerte, pérdida o disminución, temporal o permanente de la capacidad para trabajar.

Se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en las siguientes circunstancias:

- En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de interés personal.
- En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.
- En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de sus representantes.

Se considera enfermedad del trabajo a toda la que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio tomando en cuenta las condiciones en que el trabajador labora.

Cuando exista relación causa entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, no se disminuirá el porcentaje del impedimento, y se determinará incapacidad parcial o total permanente. El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo del trabajo, cuando esté en capacidad de laborar.

### **1.6.3 Obligaciones del patrono**

El patrono tiene la obligación de adoptar, en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores:

- 1) Por ende, la regulación contempla que en los lugares de trabajo deben existir las condiciones ambientales y sanitarias que garanticen:
  - La prevención y control de las causas químicas, físicas, biológicas y psico-sociales capaces de provocar riesgos en el trabajo.
  - El mantenimiento en los servicios básicos que permitan tener en buen estado de conservación, uso y funcionamiento las instalaciones sanitarias, lavabos, duchas y surtidores de agua potable; así como las instalaciones eléctricas y sus respectivos equipos.
- 2) Para que los desechos y residuos no representen riesgo para la salud del trabajador debe existir en la institución control, tratamiento y eliminación de los mismos, así como de las sustancias peligrosas.
- 3) La institución debe suministrar y dar mantenimiento al equipo de seguridad, que usan los empleados, para protegerlos cuando estos utilicen máquinas, motores, materiales, artefactos, equipos, útiles, herramientas, materias primas, productos, vehículos, escaleras, superficies de trabajo, plataformas, equipo contra incendio, calderas, instalaciones eléctricas o mecánicas, dispositivos.
- 4) Es importante la identificación, distribución, manejo y control de sustancias y productos peligrosos, así como su control en cuanto a importaciones. Además el señalamiento y advertencias de condiciones peligrosas.

El patrono tiene la obligación de cumplir con las leyes, reglamentos que estipula el CSO, por lo tanto debe:

- Admitir la autoridad para que realice la inspección periódica en el centro de trabajo y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares, referentes a salud ocupacional.
- Capacitar y adiestrar a los trabajadores en materia de salud ocupacional (seguridad e higiene en el trabajo)
- Proveer a los trabajadores de equipo y dispositivo de protección personal y de seguridad y asegurando su uso y funcionamiento.

#### **1.6.4 Obligaciones de los trabajadores**

Los trabajadores deben acatar y cumplir, las leyes y reglamentos de salud ocupacional (RGSHT y RCSO, CT) y las recomendaciones de sus autoridades competentes, por ende los trabajadores deben:

- Realizarse los exámenes médicos por orden de las autoridades competentes.
- Asistir y ayudar a los programas de capacitación, en materia de salud ocupacional.
- Participar en la elaboración, planificación y ejecución de los programas de salud ocupacional en los centros de trabajo y utilizar, conservar y cuidar el equipo y elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo, que se le suministren.

En las organizaciones donde se llevan a cabo las medidas de salud ocupacional los trabajadores no deben impedirlos o entorpecer su cumplimiento. Además no deben remover sin autorización las señalizaciones, protecciones de las máquinas, alterar, dañar o destruir los equipos, avisos, advertencias sobre sustancias o productos en lugares peligrosos. Tampoco deben negarse a usar sin motivo justificado; elementos de protección personal y de seguridad en el trabajo.

Los trabajadores no deben hacer juegos o dar bromas, que pongan en peligro la vida, salud e integridad personal de los compañeros de trabajo o terceros; y no deben manejar, operar equipos y herramientas de trabajo para los cuales no cuentan con autorización y conocimiento.

#### **1.6.5 Comisiones de salud ocupacional**

A juicio del Consejo de Salud Ocupacional en cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o más trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y trabajadores, si en el lugar de trabajo cuenta con más de cincuenta trabajadores los representantes nombrados serían veintidós y si por el contrario, fueran menos de cincuenta el monto disminuiría a once trabajadores.

Las comisiones tienen como finalidad investigar las causas de los riesgos del trabajo, recomendar las medidas preventivas, vigilar que en el centro de trabajo se cumplan las disposiciones de salud ocupacional, y promover la capacitación en esta materia a empleadores y trabajadores.

#### **1.6.6 Funciones de las comisiones de salud ocupacional**

Estas comisiones tienen ante los trabajadores la función de:

- a) Verificar las condiciones de seguridad e higiene, inspeccionando los edificios, instalaciones y equipos de los centros de trabajo.
- b) Capacitar a los trabajadores y empleadores en materia de salud ocupacional, dando a conocer los reglamentos, instructivos, circulares, avisos y, en general, cualquier material relativo a la salud ocupacional y deberán vigilar su adecuada distribución y conservación.
- c) Instruir a los trabajadores acerca de las causas que provocan riesgos del trabajo en la institución e informar sobre las medidas que deben adoptar en la prevención del riesgo.
- d) Vigilar para que en la institución se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias en materia de salud ocupacional, así como las que a futuro emita el Consejo y demás entidades competentes.

f) Ayudar o estar pendiente de los servicios de salud ocupacional con que cuenta la institución.

g) Colaborar con las campañas de educación que se lleven a cabo a nivel de empresa, o las que se efectúen ante las autoridades nacionales sobre esta materia.

h) Llevar un control estadístico sobre los accidentes y enfermedades ocupacionales que ocurran en la institución con el fin de detectar donde se producen los mayores riesgos de trabajo.

i) Enviar al Consejo un informe anual sobre las medidas destinadas a impedir el acaecimiento de riesgos del trabajo que hayan sido adoptados por el patrono en el período.

j) Elaborar en las primeras sesiones un programa de trabajo, donde se debe incluir las actividades por desarrollar durante el período de su nombramiento.

Sin embargo, toda empresa que ocupe, permanentemente, más de cincuenta trabajadores está obligada a mantener una oficina o departamento de salud ocupacional, con recurso humano especializado en el mercado de trabajo.

### **1.6.7 Reclamos de los trabajadores ante los riesgos del trabajo**

Los reclamos por riesgos del trabajo se tramitarán en los juzgados de trabajo de la jurisdicción donde hubiesen ocurrido. Estos derechos y acciones prescribirán en un plazo de tres años, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que el trabajador o sus causahabientes estén en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de su muerte, el plazo correrá a partir del deceso.

La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte del trabajador.

Son delitos atribuibles al patrono o falta inexcusable del mismo, si el riesgo del trabajo fuere causado por dolo, negligencia o imprudencia, el trabajador o sus causa-habientes podrán recurrir, simultáneamente, ante los tribunales comunes y los de trabajo.

## **CAPÍTULO II: ANTECEDENTES PRÁCTICOS**

### **2.1 Reseña histórica y descripción organizacional de la CCSS**

#### **2.1.1 Reseña histórica**

Nombre Institución: Caja Costarricense de Seguro Social.

Cédula Jurídica CCSS. 4-000-042147.

Domicilio Social: Calle 5 y 7, Avenida Segunda, San José.

La Caja Costarricense del Seguro Social forma parte de la evolución de la Seguridad Social propuesta por el estadista alemán Otto Von Bismarck (1883-1889), a quien se le considera el padre de los seguros sociales. El creía y defendía la protección de los trabajadores cuando sufrían accidentes, protección contra el riesgo de enfermarse, protección económica para quienes habían perdido total o permanente su capacidad para trabajar.

En Costa Rica se establece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el año 1941, como institución semiautónoma, fundamentada en los principios filosóficos de universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad para todo aquel ciudadano que se afilie a su sistema.

Esta institución fue creada después que se da una huelga de los trabajadores bananeros, en la cual demandan que se establezca un sistema de protección para los más débiles, frente a las calamidades producto de las enfermedades y accidentes, teniendo ideas semejantes de protección a los trabajadores los líderes del partido comunista representado por el Lic. Manuel Mora Valverde, el Lic. Carlos María Jiménez y el Ing. Max Koberg.

Estas ideas fueron aprovechadas en 1941, por el Presidente de la República de Costa Rica, Rafael Ángel Calderón Guardia, quién envía a Dr. Guillermo Padilla Castro a

Chile, para que estudie el funcionamiento de los seguros sociales en ese país y elabore una propuesta para su creación en Costa Rica. A partir de ahí nace el proyecto para la creación del Seguro Social costarricense, fue remitido a la Asamblea Legislativa por el Presidente en setiembre de 1941, y el 01 noviembre 1941 se crea la CCSS a través de la Ley N° 17.

El 22 de octubre de 1943 se reformó la Ley N° 17, relacionada con la creación de la Caja, constituyéndose ésta en una Institución Autónoma del Estado, encargada de atender a la población trabajadora, mediante un sistema de recaudación tripartito conformado por Estado, Patronos y Trabajadores.

En 1947 se creó el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SEM), en el cual; se incluía a los empleados del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. Luego ingresaron también los trabajadores del sector privado.

El 12 de mayo de 1961 mediante Ley No. 2738, se da uno de los mayores logros de la CCSS; la universalización de los seguros sociales, pero no es sino, hasta 1965 que el régimen iniciado se extendiera a las zonas rurales y la protección familiar se desarrollará en la Área Metropolitana, por lo que a partir de este momento, fue completa para todos.

A partir de 1962, dicho seguro fue incorporando a trabajadores de diferentes sectores del comercio, la enseñanza particular, de consultorios profesionales y a los trabajadores municipales pagados por planillas jornales. Para 1971 se cubría a la mayoría de los obreros del país.

Mediante la ley N° 4750 de marzo de 1971, modificó el artículo 3 de la Ley de creación de la Caja, obligándose a todos los trabajadores a cotizar para el Seguro de Enfermedad y Maternidad, a través del sistema de rompimiento de topes.

En 1973 por medio de la Ley No. 5349, se traspasaron los hospitales a la CCSS, como lógica respuesta a la demanda, la Caja comenzó a construir clínicas y hospitales, se hizo

lógica necesario crear servicios con aquellos hospitales que ya existían, y pertenecían a la Junta de Protección Social, el último en pasar es el hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, de la ciudad de San Ramón (1985).

Este proceso tardó tres años y medio hasta convertirse en un sistema de salud conformado por 29 centros hospitalarios, entre ellos, el hospital San Juan de Dios, (declarado Institución Benemérita), el hospital de Puntarenas, y los de Cartago, Liberia, Heredia, México, CENARE y otros.

En 1975 fue creado el Régimen No Contributivo, este es un sistema de pensiones por monto básico que sirve para proteger a las personas de escasos recursos económicos y que no pueden pagar sus cuotas al Seguro Social, el cual es el encargado de ofrecer una ayuda económica, a aquellos ciudadanos adultos mayores o dependientes, personas inválidas, viudas desamparadas y menores huérfanos, cuyo ingreso mensual se encuentre por debajo de la línea de pobreza y no hayan cotizado para ninguno de los seguros existentes o no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias. Este régimen es financiado por el Fondo de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares (FODESAF), el impuesto de la renta y el recargo sobre las planillas de los patronos públicos y privados.

Definitivamente los años setenta y siguientes, en materia de seguridad social, han sido de mucho beneficio en respuesta a los problemas y necesidades de la población costarricense, en los que ofrecieron servicios oportunos de calidad y en armonía con el ambiente humano.

### **2.1.2 Misión institucional**

- “Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:
- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, obligatoriedad y equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa” Fuente: [www.ccss.sa.cr/germed/dis/quienenson.htm](http://www.ccss.sa.cr/germed/dis/quienenson.htm) -

### **2.1.3 Visión institucional**

- “Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los Servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad, y en armonía con el ambiente humano”.

Fuente: [www.ccss.sa.cr/germed/dis/quienenson.htm](http://www.ccss.sa.cr/germed/dis/quienenson.htm)

Este enfoque planteado es lo que se desea alcance la institución, en términos de las fortalezas, ventajas comparativas y otras particularidades organizacionales importantes para continuar cumpliendo de manera exitosa, su misión y objetivos primordiales.

### **2.1.4 Objetivo de la Caja Costarricense del Seguro Social**

Brindar Atención Integral de la salud y promover su conservación en el individuo, la familia, comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país.

### **2.1.5 Funciones**

- Lograr el bienestar físico y mental del individuo.
- Contribuir con el desarrollo social y económico de la sociedad costarricense.
- Proteger a la población costarricense contra los riesgos que inciden sobre su salud y sobre la seguridad social y económica de los individuos con carencia, disminución o pérdida de la capacidad productiva, para garantizar el bienestar bio-psicosocial de la familia.
- Administrar el Régimen de Enfermedad y Maternidad, el cual tiene por objetivo otorgar atención médica, económica y social a los trabajadores asegurados y a sus familiares.
- Administrar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, cuyos beneficios tienen por objeto garantizar al asegurado y sus familiares, una protección básica como pensión.
- Administrar el Régimen No Contributivo por Monto Básico, cuyo objetivo es proteger a las personas que por razones ajenas a su voluntad no disfrutaban de pensión de invalidez, vejez y muerte, ni otro Régimen del Estado, ni tienen familiares que vean por ellos.
- Incrementar el porcentaje de la población asegurada con el fin de universalizar la cobertura de servicios, dando énfasis a los grupos más vulnerables de la población.
- Fortalecer y desarrollar la prestación de servicios de salud con el propósito de brindar una atención integral. orientándola hacia los principales problemas de salud comunitaria y que preste los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

- Desarrollar modelos alternativos de atención de la salud con el fin de superar aquellas limitaciones de la atención que tradicionalmente la institución brinda a todos sus usuarios.
- Incrementar la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y adecuar sus beneficios según riesgos en relación con las necesidades de protección que sean factibles de financiar.
- Lograr la identificación y cooperación de los funcionarios y población.
- Desarrollar un programa intensivo de educación al usuario para fomentar el autocuidado de la salud y una mejor utilización de los servicios.
- Ampliar la cobertura del Seguro de Enfermedad y Maternidad.
- Consolidar Sistemas Locales de Salud para posibilitar la implementación de respuestas a los problemas locales.
- Crear condiciones de organización y capacitación comunitaria necesarias para una efectiva participación y otorgamiento de prestaciones sociales tipificadas en la Seguridad Social y con participación intersectorial e interinstitucional.

### **2.1.6 Descripción de la estructura organizativa de la CCSS**

El Órgano superior de la Caja Costarricense de Seguro Social es la [Junta Directiva](#), integrada por 9 miembros de nombramientos del Poder Ejecutivo en la forma siguiente:

- a) En representación del Estado** Central el Presidente Ejecutivo nombrado para un lapso de 4 años.
- b) Tres representantes de los patronos**, quienes son escogidos de las nóminas que presentan las Cámaras Patronales.
- c) Tres representantes de los trabajadores**, quienes serán escogidos de las nóminas que presenten las organizaciones (Sindicales, Cooperativistas y Solidaristas).

### **2.1.7 Administración superior**

La Junta Directiva en el mes de enero de cada año elige de su seno un Vicepresidente, quien sustituye al Presidente en sus ausencias ocasionales o temporales.

La Junta Directiva ejerce plena autoridad en lo referente a políticas, planes y programas de la Institución, los cuales son ejecutados por las Gerencias de División de carácter técnico:

- Gerencia de División Administrativa
- Gerencia de División Médica
- Gerencia de División Financiera
- Gerencia de División de Operaciones
- Gerencia de División de Pensiones

Cada una está bajo la responsabilidad de un gerente, nombrado por la Junta Directiva por un período de 6 años, y depende de la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva.

Tanto los gerentes como el auditor, están obligados a asistir a las sesiones de Junta Directiva, en los cuales tienen voz pero no voto.

El propósito de ser de la organización es orientar al trabajo diario a todos sus trabajadores inspirándolos e impulsándolos hacia el cumplimiento de los objetivos comunes.

### **2.1.8 Calidad de los servicios**

Como parte del la Seguridad Social la institución brinda servicios de salud bajo una filosofía de calidad total que se fundamenta en procesos establecidos, permanente y de mejoramiento continuo, involucrando a la organización para que busque y aplique formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades e intereses del cliente y la cobertura en los servicios de salud y pensiones.

## **2.2 Aspectos históricos y situación actual del Hospital Monseñor Sanabria.**

### **2.2.1 Antecedentes**

El Hospital Monseñor Sanabria esta ubicado en la Provincia de Puntarenas, distrito primero, en San Isidro.

La apertura del Hospital Monseñor Sanabria es coincidente con el cierre del antiguo Hospital San Rafael, que administraba la Junta de Protección Social de Puntarenas.

El surgimiento de este nosocomio, marca el primer traspaso de los hospitales de la Junta de Protección Social, a la Caja Costarricense del Seguro Social. Esta trascendental decisión hace que la Junta Directiva de aquella época acordara bautizar al Hospital de Puntarenas con el nombre del distinguido benemérito de la patria, Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, moción presentada por el Lic. José Luis Molina Quesada, miembro de la Junta Directiva de ese entonces.

En febrero de 1962 se confirmó la determinación de construir este hospital. Más adelante, en agosto de 1963 se decidió la compra de un terreno propiedad del Instituto Costarricense de Turismo, para la construcción del hospital.

La medida que al respecto adoptó la Junta Directiva de la Caja fue plenamente respaldada por los grupos sindicales, organismos comunales y autoridades civiles y representativas de la ciudadanía puntarenense.

En marzo de 1965 se colocó la primera piedra en ceremonia pública, y se inició su construcción la cual supera los 20 000 metros cuadrados.

Efectivamente, en ese momento era una verdadera necesidad la construcción de un hospital dotado de todos los adelantos de la medicina moderna y con capacidad para dar servicios a la gran Región del Pacífico Central.

Desde entonces hasta la fecha, el Hospital comenzó a crecer y configurar su imagen haciéndose familiar a la vista de los puntarenenses y visitantes, por su esbeltez y magnífica ubicación a la orilla del Mar Pacífico.

El viernes 12 de octubre de 1973 se inaugura oficialmente el Hospital Monseñor Sanabria en su parte administrativa.

En mayo de 1974 el Hospital abrió las puertas a su consulta externa y hospitalización, y fue necesario incorporar personal de diferentes partes del país, por el poco desarrollo que se daba en la Región de Puntarenas.

Se otorgaron becas inicialmente para formación integral y estudios técnicos complementarios. Esta fase fue muy difícil, muchas personas entregaron todo su saber y sus fuerzas para llevar adelante esta magna labor.

El Hospital Monseñor Sanabria es un Hospital Regional que pertenece a la Región Pacífico Central, según decreto ejecutivo N° 16068 el 15 de Febrero de 1985.

### **2.2.2 Actividad y servicios que presta el HMS**

Inicia funciones en mayo de 1974, sólo brindando servicio ambulatorio de Consulta Externa de Medicina General y Especializada; en meses posteriores la Medicina Comunitaria.

Por la ubicación de la población de Puntarenas centro, fue necesario intensificar la apertura de la Clínica San Rafael que está ubicada en las antiguas instalaciones del Hospital San Rafael, a 10 Kms. de distancia del Hospital. Una vez acondicionada esa planta física (Clínica San Rafael), se trasladó para este centro la consulta externa de

medicina general y la atención de un servicio de pediatría, se dejó en el hospital, únicamente la Consulta Externa a cargo de médicos especialistas.

Actualmente el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, muestra un significativo avance en las condiciones de vida de los puntarenenses y la Región Pacífico Central en general. El impacto está determinado en el crecimiento de servicios, que a partir de entonces se han tenido, donde se han intensificado los programas de atención ambulatoria dentro y fuera del hospital, el incremento de camas hospitalarias al servicio de la comunidad necesitada y el aumento de profesionales en salud para la protección y mejoramiento de la misma.

El hospital cuenta con 1400 empleados, siendo uno de los 29 hospitales que más especialidades tiene fuera de San José. Cuenta con 23 especialidades médicas de los 111 médicos y con 30 consultorios para atención de pacientes.

También brinda consultas atendidas por otros profesionales (no médico), como son:

- Nutrición
- Psicología
- Clínica de Heridas
- SIDA
- Servicio Social
- Educación Continua

La Región Pacífico Central, se encuentra ubicada en la Provincia de Puntarenas, con una población de 395.810 habitantes, extensión territorial de 3 910.58 kilómetros cuadrados, desglosados de la siguiente manera:

- El 51.93% de la población son hombres.
- El 48.07% de la población son mujeres.

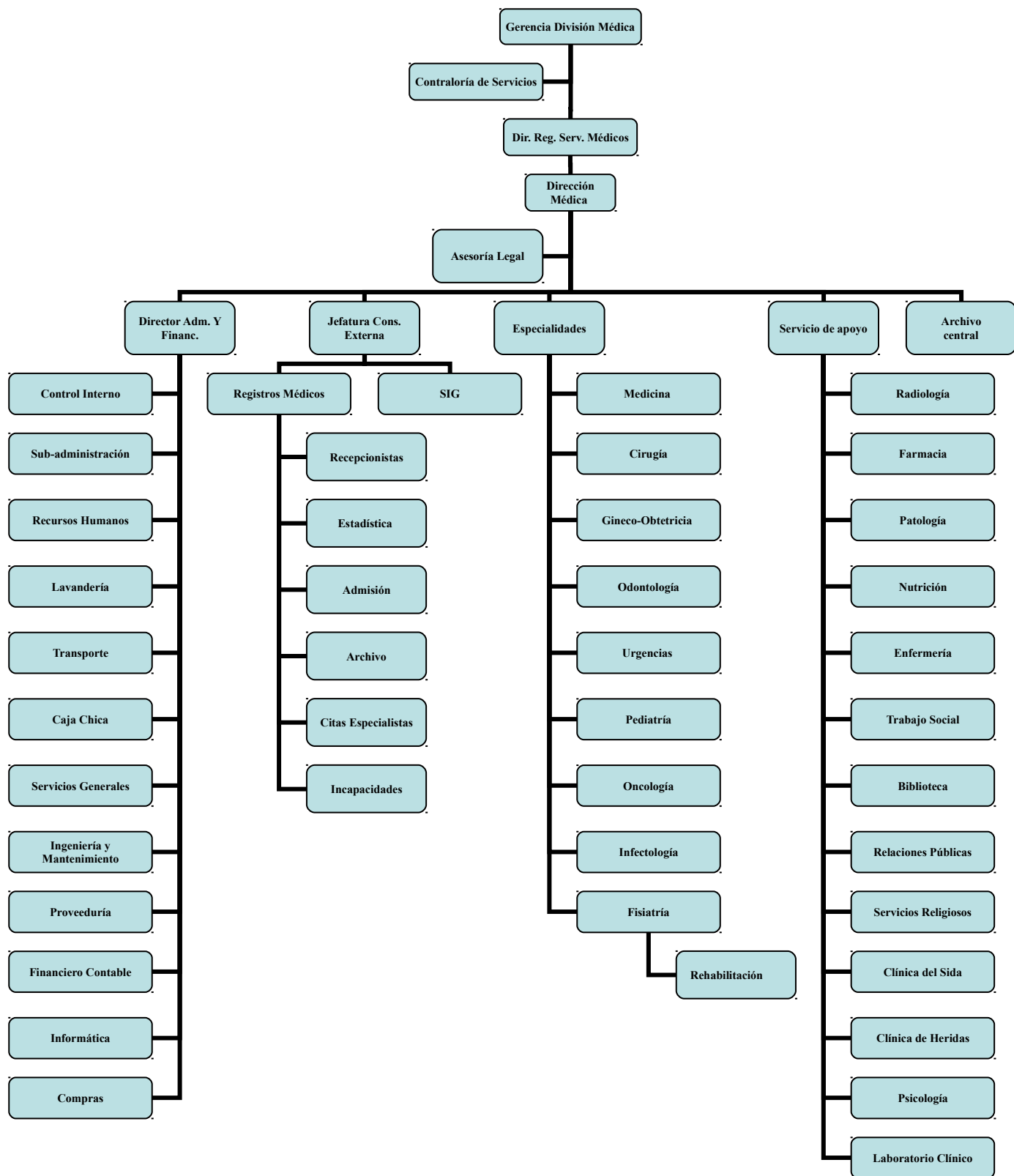
El Hospital Monseñor Sanabria brinda los servicios médicos a 6 cantones de la Provincia de Puntarenas; y al cantón Central con 12 Distritos: Distrito Primero, Pitahaya, Chomes, Lepanto, Paquera, Manzanillo, Guacimal, Barranca, Monteverde, Cóbano, Chacarita, Isla del Coco, cantones de la provincia de Alajuela (San Mateo, Orotina) y otros.

Además la Región Pacífico Central, ofrece servicios a la Región Chorotega, a una población de 265 819 habitantes dentro de los cuales se atienden a Liberia, Nicoya, Santa Cruz, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares, Nandayure, La Cruz, Hojanca, Upala (Provincia Alajuela).

### **2.2.3 Estructura organizacional**

Para cumplir con sus objetivos, el Hospital Monseñor Sanabria cuenta jerárquicamente con servicios que están bajo la dirección administrativa de la Dirección del mismo y la otra parte bajo la dirección de la Administración conforme se indica en el organigrama siguiente:

## 2.2.4 Organigrama del Hospital Monseñor Sanabria



El Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas brinda el servicio de consulta externa, hospitalización, servicios de urgencias, a través de los diferentes servicios en las áreas de: medicina general, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía mayor ambulatoria, odontología, terapia física, cardiología, geriatría, dermatología, gastroenterología, infectología, cuidados intensivos, cuidados paliativos y otros.

Para ofrecer esos servicios cuenta además con el apoyo de las áreas: radiología, ultrasonidos, farmacia, encefalografía, audiometría, electrocardiografía, laboratorios clínicos y patología, las cuales realizan exámenes y análisis que son solicitados por los especialistas de las especialidades citadas.

Se atienden pacientes provenientes de hospitales regionales o periféricos, clínicas y otros centros asistenciales adscritos al Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

Todas estas funciones deben realizarse dentro de las políticas del Proceso de Modernización Institucional, el cual tiene como objetivo básico la búsqueda de la eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

#### **2.2.5. Presupuesto anual general.**

Según consulta a M. Sc. Freddy Camacho Luna, Jefe de la Oficina Financiero Contable del Hospital Monseñor Sanabria, la institución no cuenta con presupuesto anual general para atender la salud ocupacional de los trabajadores, argumentó también que no están estipuladas como prioritarias estas necesidades de los trabajadores ante el compromiso de gestión, por lo tanto no existe hasta la fecha, un profesional dedicado a tiempo completo, sólo existe una CSO brindando el mínimo tiempo a los asuntos de los trabajadores, representada por 10 trabajadores con el mismo salario devengado.

## **CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA**

### **3.1. Disposiciones internas, políticas, planes y programas de salud ocupacional en la CCSS y para el Hospital Monseñor Sanabria**

En la CCSS el Departamento de Salud Ocupacional es el ente encargado de implementar el funcionamiento, dirigir, controlar, evaluar y asesorar, el cumplimiento de las políticas en salud ocupacional, a con actividades de trabajo en equipo y las unidades desconcentradas o no, que forman la Institución.

Como parte de las políticas de la institución se deben crear las CSO en las unidades donde existan 10 o más trabajadores, siempre que a juicio del Consejo de SO, sea necesario.

Cuando existan en los centros de trabajo más de 50 trabajadores, en forma permanente debe crearse una oficina o DSO, lo anterior en concordante con el CT y las correspondientes directrices, reglamentos y decretos.

Como parte de sus actividades el DSO debe desarrollar programas permanentes orientados a la prevención de riesgos del trabajo, medidas de seguridad, higiene y educación, para lograr el mayor bienestar físico, mental, social y espiritual de los trabajadores, así como brindar apoyo a las comisiones locales en lo que a su ámbito de acción se refiere.

Entre otras políticas de SO se debe implementar un Sistema de Gestión de Salud Ocupacional mediante la aplicación de conocimientos técnicos y científicos para la seguridad e higiene en las condiciones y medio ambiente de trabajo, en los procesos productivos de bienes y servicios, calidad de la materia prima, la tecnología adquirida, capacitación y entrenamiento adecuado para el desarrollo de las tareas agrupadas en

cada uno de ellos, de manera que se refuerce la gestión institucional bajo la premisa de un colectivo laboral sano, de forma que se pueda brindar una atención calificada e integral al usuario.

La CCSS como institución pública efectúa políticas de SO proporcionando servicios de salud en forma integral al individuo, familia y comunidad; otorgando protección económica, social, para mejorar el nivel y calidad de vida de la sociedad costarricense. Además garantiza seguridad e higiene en las tareas que desarrollan sus colaboradores mediante la introducción de métodos y estilos de trabajo en el ámbito gerencial, profesional, técnico y operativo, en todas las áreas.

Como parte de las políticas de SO, la institución implementa medidas preventivas de riesgo para combatirlos por medio de:

- La evaluación de riesgos por medio de mapas.
- Adaptaciones de los métodos de trabajo a las personas, referente al puesto de trabajo y elección de equipos (ergonomía).
- La planificación y prevención de los riesgos donde se tomen en cuenta las condiciones de trabajo, relaciones sociales e influencia de los factores ambientales de trabajo.

Así que, la misión del DSO tiene como fin fortalecer el desarrollo de técnicas de promoción, prevención de salud laboral y autocuidado, mediante procesos de capacitación, educación y participación proactiva de todos los niveles laborales, con el objetivo de convertir en realidad, una calidad de vida, de acuerdo con las aspiraciones de los trabajadores, y que estos gocen de un ambiente laboral equilibrado entre la salud y calidad de su productividad.

Sin embargo, en el HMS estas políticas no son cumplidas a pesar de que tiene más de tres décadas de funcionamiento. La falta de cumplimiento a la normativa provoca que una institución donde existen 1400 trabajadores este representada por una CSO

representada por 10 trabajadores, contrario a lo que indica la norma, además emplea el mínimo del tiempo a los asuntos de riesgo laboral, quebrantándose de esta manera las políticas que protegen a los trabajadores e incumpliendo con la información estadística que debe generarse para suministrarla al ente rector por falta de sistemas de información, los cuales permitirían generar datos referentes a riesgos en el trabajo, relacionado con higiene y seguridad.

Asimismo, como parte de las políticas el CSO, indica que donde exista más de 50 trabajadores debe existir una oficina o DSO a cargo de un profesional a tiempo completo, y no una comisión de salud ocupacional como existe actualmente, que también no cumple con el requisito de 22 representantes como lo exige el Consejo

Por tanto, a través de la investigación se observa la falta de capacitación relacionada con los riesgos laborales por los representantes de salud ocupacional, por ende no hay un compromiso serio por parte de los trabajadores y jefaturas, para el cumplimiento de las obligaciones.

### **3.2 Existencia de una comisión de salud ocupacional en el Hospital Monseñor**

#### **Sanabria**

La comisión de salud ocupacional ha sido representada por 10 trabajadores que de forma voluntaria ha existido desde hace más de 15 años, no cumplen con la normativa del DSO vigente la cual indica que donde existan más de 50 empleados debe existir una Oficina de SO representada por un profesional. Algunos de estos miembros son profesionales como médicos, psicólogos, técnicos administrativos y otros. Estos se reúnen esporádicamente, para conocer de alguna inquietud de los trabajadores, realizan inspecciones en los lugares donde se haya dado el evento y dan trámites a los asuntos pero no se les da la atención merecida por parte de las autoridades de la institución.

Por tanto, para los miembros de salud ocupacional no les es posible:

- Promover la capacitación a empleadores y los que trabajan en materia de salud ocupacional y el conocimiento de los reglamentos, instructivos, circulares y avisos en general.
- Inspeccionar el edificio, instalaciones y equipos de los centros de trabajo con el fin de verificar sus condiciones de seguridad e higiene.
- Informar a los trabajadores sobre los posibles riesgos laborales y la medidas preventivas que se deben adoptar, en especial el personal que realiza funciones en ambientes laborales donde se absorben químicos, manipulan líquidos corporales, existe exposición radiológica, también no existen señales de prevención que orienten al personal y a los usuarios en el momento de una eventualidad o siniestro.
- Educar a través de campañas por parte de CSO donde se amplíen los conocimientos, relacionados con higiene y seguridad en el trabajo.
- Almacenar información para brindar informes estadísticos sobre accidentes y enfermedades que ocurran en el trabajo, labor que no se realiza por falta de un profesional en este campo y por carencia de equipo para procesar la información.
- Investigar sobre accidentes y enfermedades. Sólo se encontró una información con documentos del 2004, donde existe un análisis de resultado relacionado con los riesgos laborales (accidentes y enfermedades). Este documento hace referencia, a la existencia de enfermedades frecuentes somáticas y psíquicas y a los accidentes laborales.

### **3.3 Descripción de la situación física del edificio, estructura, ventilación e iluminación.**

El edificio del HMS requiere mantenimiento en su estructura, pues a que el mismo se construyó hace más de tres décadas, y a la fecha ha sufrido daños considerables, debido a que los sismos han tenido los epicentros en la zona. Este hospital contiene diez pisos distribuidos de la siguiente forma: en la planta baja se localizan oficinas administrativas,

consultorios, laboratorios, seis pisos destinados a salones de internamiento de pacientes, en donde se encuentran servicios como gineco-obstetricia, medicina, cirugía, oncología, pediatría, cuidados paliativos. En el séptimo piso, se encuentran la oficina de financiero contable, estadística, relaciones públicas, clínica del SIDA, infectología, servicio social, psicología y un departamento de patología. En el octavo piso, se localizan algunas oficinas y consultorios.

Este hospital tuvo un reforzamiento estructural en la década de los años ochenta. Actualmente existen problemas en los elementos estructurales secundarios (paredes, cierres, marquesina en mal estado, grietas, losas, pisos). Sin embargo, ningún daño ha comprometido la integridad del edificio.

Al final del 2006 un equipo de la dirección de arquitectura e ingeniería (integrado por tres ingenieros y un arquitecto) realizó una visita al centro médico y determinó la necesidad de contratar un estudio de vulnerabilidad sísmica del edificio completo; es decir, tanto de los elementos estructurales como los no estructurales.

La contratación del estudio de vulnerabilidad inició hace tres meses y sólo participó un oferente. Esta investigación tendrá un costo de \$26 millones de colones e incluirá el análisis estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y de equipos propios del funcionamiento del centro (casa de máquinas).

En este momento, la licitación se encuentra en la fase de revisión administrativa y técnica, por lo que se espera dar la orden de inicio aproximadamente en el mes de octubre 2007.

Por otra parte, ya se está desarrollando la contratación de la demolición, restitución y restauración de elementos de fachadas y escaleras de emergencias del HMS de Puntarenas.

Este proyecto requerirá de una inversión aproximada de ¢950 millones de colones y busca corregir los daños que posee el edificio y mejorar sustancialmente las salidas de emergencia (actualmente las escaleras de emergencia son un peligro en sí mismas).

Esta contratación se desarrollará por medio de una licitación pública y se espera que sea adjudicada en un plazo no mayor a doce meses. Estas tareas se están desarrollando en coordinación estricta con la dirección médica del Hospital Monseñor Sanabria.

Sobre a las condiciones ambientales del edificio, en algunos lugares como pasillos, existe buena ventilación originada por la brisa marina; no obstante, en lugares como de urgencias, morgue, archivo clínico, laboratorios, lavandería, no existen extractores de aire, y los existentes no están en buenas condiciones, los cuales no permiten evacuar la contaminación de estos ambientes, generando posibles riesgos de trabajo, que eventualmente afectan la salud de los trabajadores. En cuanto a la iluminación natural es buena, mientras que la iluminación artificial, dentro de las limitaciones existentes se puede establecer que es regular. Las instalaciones eléctricas requieren cambio en su mayoría.

Muchos departamentos como: personal, laboratorio clínico, archivo, urgencias y otros requieren ampliarse pues algunos presentan grandes muchos obstáculos o existe hacinamiento.

En cuanto a los equipos e implementos para prevenir los riesgos de trabajo, no existe presupuesto designado actualmente, pero las jefaturas solicitan la compra de los suministros para prevenir los riesgos, según manifestaciones de los jefes los equipos son llevados donde se supone existe alto grado de contaminación. No obstante, la institución ha hecho efectiva algunas compras para dotar a los trabajadores de equipo para prevenir accidentes, pero en algunos departamento hasta la fecha, no solicitan equipos, ya sea por falta de conocimiento o negligencia o que no se considera equipo para protección de riesgo, debe aclararse que a las jefaturas a través de circulares se les informa sobre los posibles riesgos.

Sin embargo a pesar de lo comentado anteriormente según entrevista realizada a uno de los miembros de la comisión de salud ocupacional no existe presupuesto estipulado hasta el 2008, para compra de equipos e implementos para todo el personal que lo requiera, para nombramiento de un profesional en el campo de la salud ocupacional y para dirigir programas de capacitación y así evitar riesgos laborales y mejorar el ambiente de trabajo.

### **3.4 Número de empleados del hospital por categorías ocupacional riesgos laborales y servicio donde laboran**

En el hospital existen 1400 empleados, con diferentes categorías como médicos, profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos calificados (técnicos en mantenimiento), apoyo administrativo (secretarias, oficinistas, asistentes administrativos), apoyo general (misceláneo, asistentes de pacientes, guardas, personal de lavandería, mantenimiento, nutrición, choferes, auxiliares de quirófano, bodegueros)

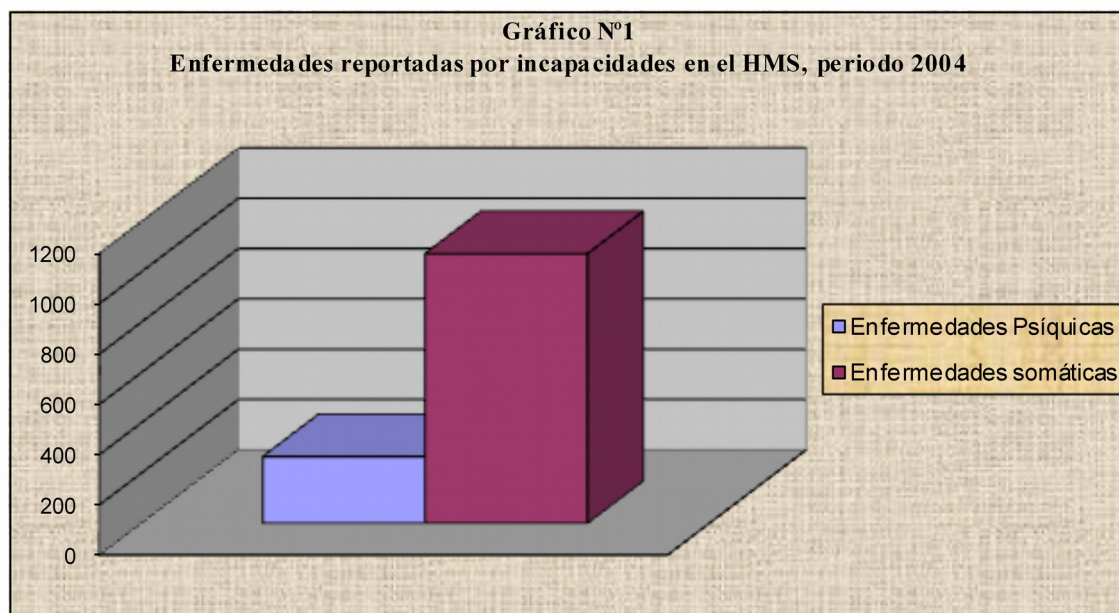
Estos trabajadores se exponen diariamente por categoría a diferentes riesgos laborales, por ejemplo los empleados que trabajan en nutrición, mantenimiento, patología, enfermería, servicios generales, sala de operaciones, lavandería, farmacia, cirugía se exponen a quemaduras, heridas cortantes, punzadas de aguja, salpicadura de fluidos corporales en cara y ojos, traumas lumbares, traumas en miembros superiores e inferiores, lumbalgias, alergias, caídas, contracturas musculares, contaminación sónica, contaminación por inhalación, químicos y otros.

### **3.5 Enfermedades y accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional Seguros en el año 2004**

#### **3.5.1 Enfermedades laborales (psíquicas y somáticas)**

Según investigación realizada las enfermedades somáticas y psíquicas diagnosticadas por medio de incapacidades, no se puede cuantificar diariamente en el Hospital Monseñor Sanabria, por carencia de personal y equipo para procesar la información y almacenar la misma, además no existe una oficina de salud ocupacional encargada de llevar el control estadístico diario y anual, pero se encontró un único informe realizado en el año 2004 con un periodo de 10 meses del 01 enero al 31 de octubre, en el que la comisión de salud ocupacional solicitó a cada jefatura la información de las incapacidades de sus funcionarios, para brindar informe anual al DSO.

En el gráfico N° 1, se evaluó a 1073 trabajadores produciéndose en ese periodo 1339 enfermedades de las cuales 1073 o el 80% correspondieron a enfermedades somáticas y en 266 casos o sea un 20% correspondió a enfermedades psíquicas (episodios depresivos).

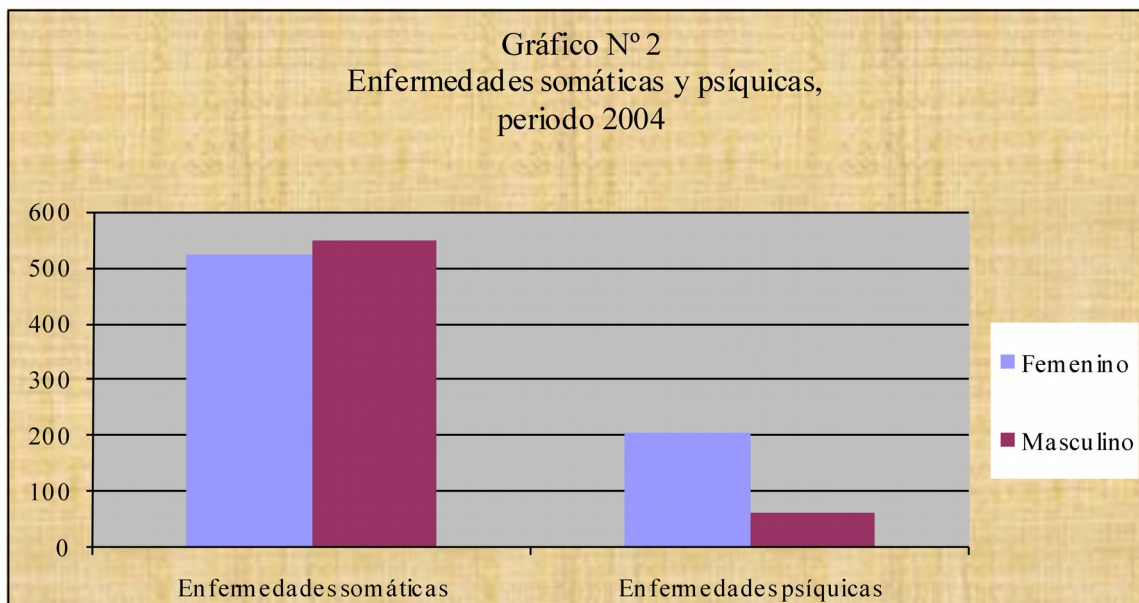


Fuente: Comisión de Salud Ocupacional HMS, 2004

En el gráfico N° 2 se puede notar que de 729 enfermedades laborales producidas en las mujeres, el 28% demuestra que están propensas a sufrir de enfermedades psíquicas (episodios depresivos), y el 72% a enfermedades somáticas. Lo contrario sucede en los hombres, de 610 casos el 10% corresponde a enfermedades psíquicas (episodios depresivos) y el 90% a enfermedades somáticas. Es importante dejar claro que las

enfermedades que más afectan a las mujeres en sus labores son las psíquicas con episodios depresivos, seguidas de las dorsalgias y a los hombres las enfermedades somáticas afectados por dorsalgia, seguidas de enfermedades en vías respiratorias.

Puede apreciarse que de un total de 1339 incapacidades reportadas como enfermedades laborales, las mujeres tienden a incapacitarse más que los hombres, estas se incapacitaron por enfermedades somáticas en un 39% y por enfermedades psíquicas 15%, mientras que los hombres se incapacitaron en este período por enfermedades somáticas en un 41%, respecto a las psíquicas en un 5%.



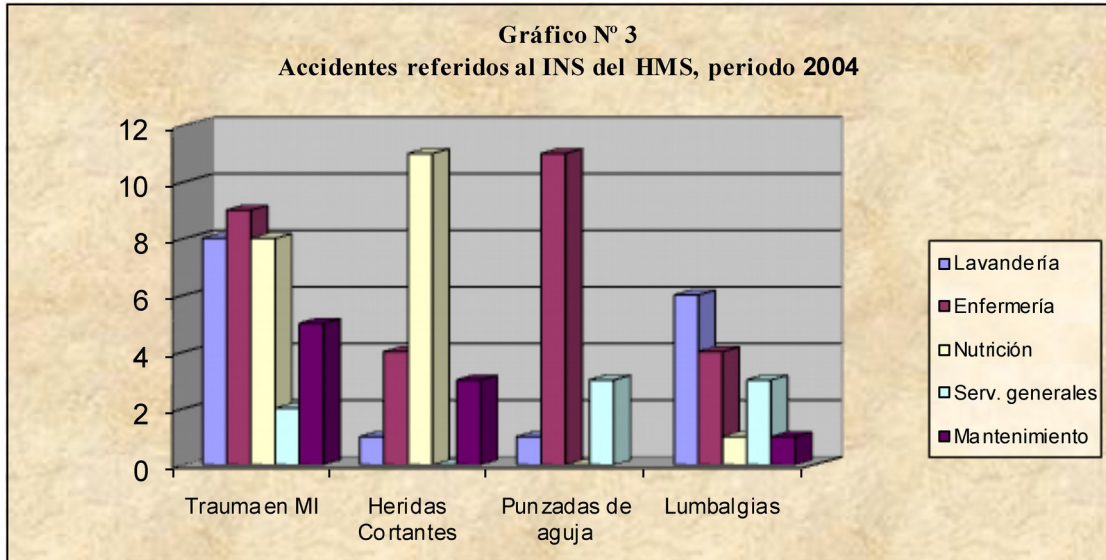
Fuente: Comisión de Salud Ocupacional, HMS 2004

Es importante mencionar que las enfermedades que más afectan en el trabajo a los empleados investigados, son las enfermedades psíquicas (episodios depresivos) y las enfermedades somáticas como dorsalgias, infecciones de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no específicos, diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros trastornos de los tejidos blandos no clasificados en otras partes, infección viral de sitio no especificado.

### **3.5.2 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2004**

Según indagación realizada en la CSO, fue posible obtener un listado de pacientes que fueron atendidos y reportados por el Departamento de Verificación de Derechos (DVD por sus siglas) del HMS al Instituto Nacional de Seguros( INS, por sus siglas) en el año 2004. En esta ocasión fueron reportados 166 accidentes laborales, que correspondieron a 81 empleados de sexo masculino y 85 empleados de sexo femenino.

En el gráfico N° 3, se exponen las mayores causas de accidentes laborales que corresponden a 110 casos de los 166 reportados, éstos se dieron debido a los diferentes diagnósticos como traumas en miembros inferiores, heridas cortantes, punzadas con aguja, lumbalgias, salpicaduras de fluidos corporales a ojos, cara, y dolores en el hombro, ocupando uno de los primeros lugares los traumas en miembros inferiores en los departamentos de enfermería, nutrición, lavandería y mantenimiento, en segundo lugar las heridas cortantes las cuales se produjeron en mayor cantidad en el departamento de nutrición, enfermería y mantenimiento, en tercer lugar las punzadas de aguja las cuales produjeron lesiones en trabajadores de enfermería y servicios generales, las lumbalgias ocuparon un cuarto lugar y se dieron en trabajadores que laboran en la lavandería, enfermería, y servicios generales, las salpicaduras en ojo y cara se dieron en las áreas de enfermería, servicios generales.

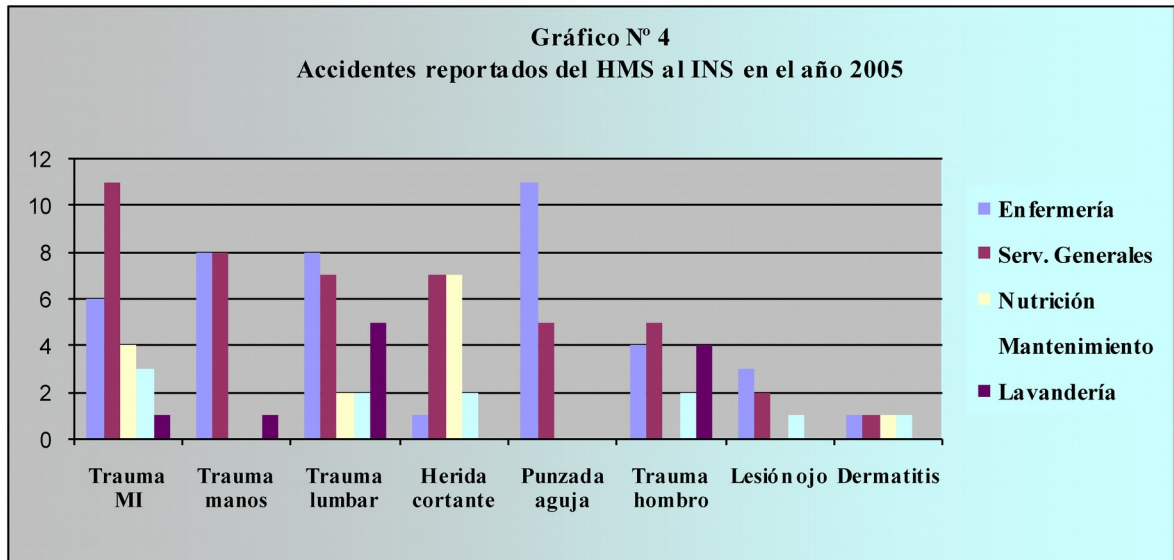


Fuente: Comisión de Salud Ocupacional, HMS 2004

Es importante mencionar que en periodo 2004, la mayor cantidad de riesgos laborales se suscitaron por accidentes producidos a causa de punzadas de aguja en enfermería, heridas cortantes en nutrición, traumas en miembros inferiores (pie, tobillo, rodilla) en enfermería, nutrición, lavandería, lumbalgias en lavandería.( ver cuadro2 en anexo)

### **3.5.3 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2005**

Según información brindada por el DVD del HMS, sobre los empleados que son remitidos al INS accidentes laborales producidos en diferentes áreas de trabajo del hospital, se reportaron en el periodo de enero a diciembre del 2005, 185 casos de accidentes laborales de los cuales correspondieron a 92 personas de género femenino y 93 de género masculino, ver gráfico N° 4, ver cuadro3 en anexo.



Fuente: Departamento de Validación de Derechos, HMS 2005

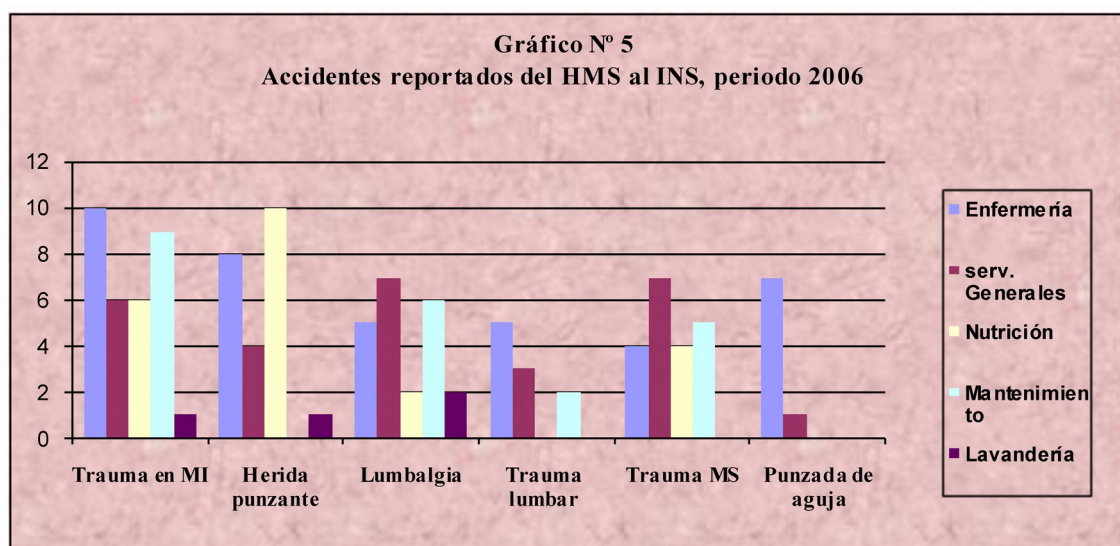
Las causas de los accidentes en orden de importancia, fueron por traumas en miembros inferiores, manos, lumbares, heridas cortantes, punzadas con aguja, trauma de hombro, lesiones en ojos y contractura muscular. Ocupan uno de los primeros lugares los traumas en miembros inferiores en los departamentos de servicios generales, enfermería, nutrición, mantenimiento, rehabilitación, fisioterapia, lavandería, luego se ubican los traumas en manos, los cuales se produjeron en enfermería, servicios generales y lavandería. En tercer lugar, los traumas lumbares los cuales se produjeron en enfermería, servicios generales y lavandería y mantenimiento. El cuarto lugar lo ocuparon las heridas cortantes producidas en mayor cantidad, en el departamento de nutrición, servicios generales, cirugía y mantenimiento; el quinto lugar lo ocupan las punzadas de aguja que produjeron lesiones en trabajadores de enfermería y servicios generales. Los dolores en el hombro ocuparon un sexto lugar y se dieron en trabajadores que laboran en enfermería y servicios generales, las lesiones en el ojo se dieron en las áreas de enfermería, servicios generales y las dermatitis en enfermería, servicios generales, nutrición y mantenimiento, y centro de equipo.

Es importante mencionar que en el periodo 2005 la mayor cantidad de riesgos laborales se produjeron por accidentes producidos a causa de traumatismo de miembros inferiores

(pie, tobillo, rodilla), traumas en las manos, traumas lumbares en servicios generales y enfermería y heridas por cortadas en servicios generales y nutrición. Las punzadas de aguja se produjeron en enfermería y servicios generales. (Ver cuadro 3 en anexo)

### 3.5.4 Accidentes laborales reportados por el Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en el año 2006

Según datos brindados en el DVD del HMS, sobre los empleados remitidos al INS por accidentes laborales en diferentes áreas de trabajo del hospital, se reportaron en el periodo de enero a diciembre del 2006, 170 accidentes laborales de los cuales 85 personas son de género femenino y 85 de género masculino.



Fuente: Departamento de Validación de derechos, HMS 2006

Según Gráfico N° 5. Las causas de los accidentes en orden de importancia dieron debido a traumas en miembros inferiores, heridas punzantes, lumbalgias, punzadas de aguja traumas lumbares, de dedo, de hombro y brazo. Ocupan en orden de importancia, el primer lugar, los traumas en miembros inferiores en los departamentos de enfermería, mantenimiento, servicios generales y nutrición, luego se observan las heridas punzantes

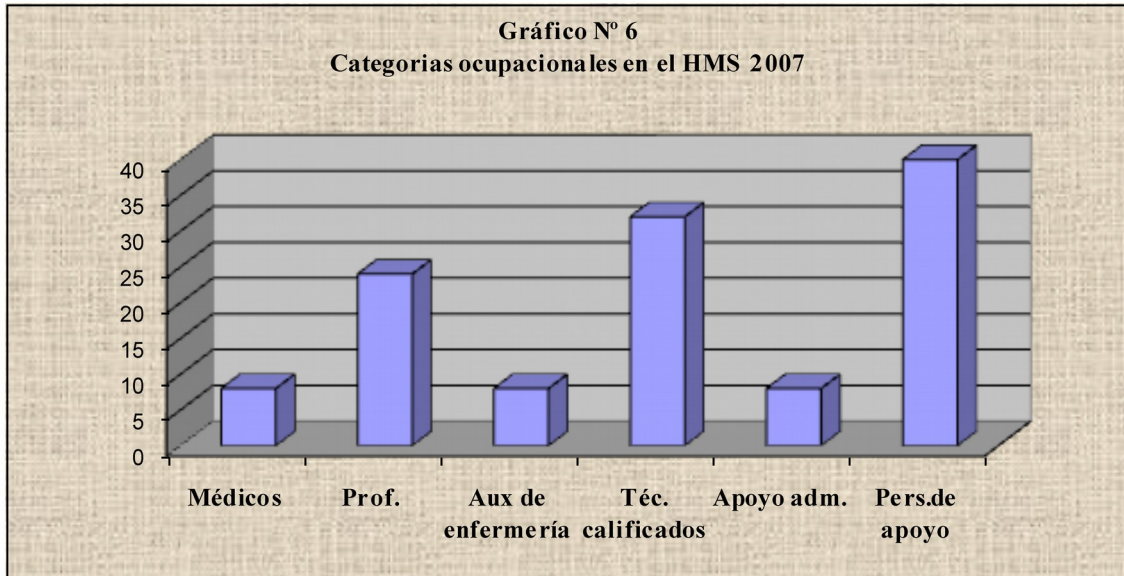
que se dieron en el departamento de nutrición, enfermería y servicios generales, en tercer lugar están lumbalgias que afectan a los trabajadores de servicios generales, mantenimiento y enfermería, en cuarto lugar las punzadas de aguja, y traumas lumbares se produjeron en trabajadores de enfermería y servicios generales, en mantenimiento los traumas de dedo y en los servicios de nutrición, servicios generales, enfermería y mantenimiento las lesiones por trauma de brazo y hombro se reportaron en mayor cantidad.

Es importante mencionar que en el periodo 2006 la mayor cantidad de accidentes produjeron incapacidad en los empleados de los departamentos: en enfermería los accidentes ocasionaron traumatismo de miembros inferiores (pie, tobillo, rodilla), heridas cortantes, punzadas con aguja, lumbalgias y traumas lumbares, en nutrición los empleados se vieron afectados por heridas punzantes en mayor cantidad, seguidas de traumas en miembros inferiores y traumas de dedo, en la sección de mantenimiento los accidentes más comunes fueron por causa de traumas en miembros inferiores y lumbalgias, en servicios generales los empleados fueron afectados por lumbalgias seguidas de traumas de miembros inferiores, heridas punzantes y traumas de dedo, lavandería lo que más le afecta son los problemas incapacitantes por lumbalgias seguidas de heridas punzocortantes, en el archivo lo que más afectó a sus trabajadores fueron los traumas de miembros inferiores. (Ver cuadro 4 en anexo)

### **3.6 Resultados de cuestionario de satisfacción laboral**

#### **3.6.1 Percepción por categoría ocupacional**

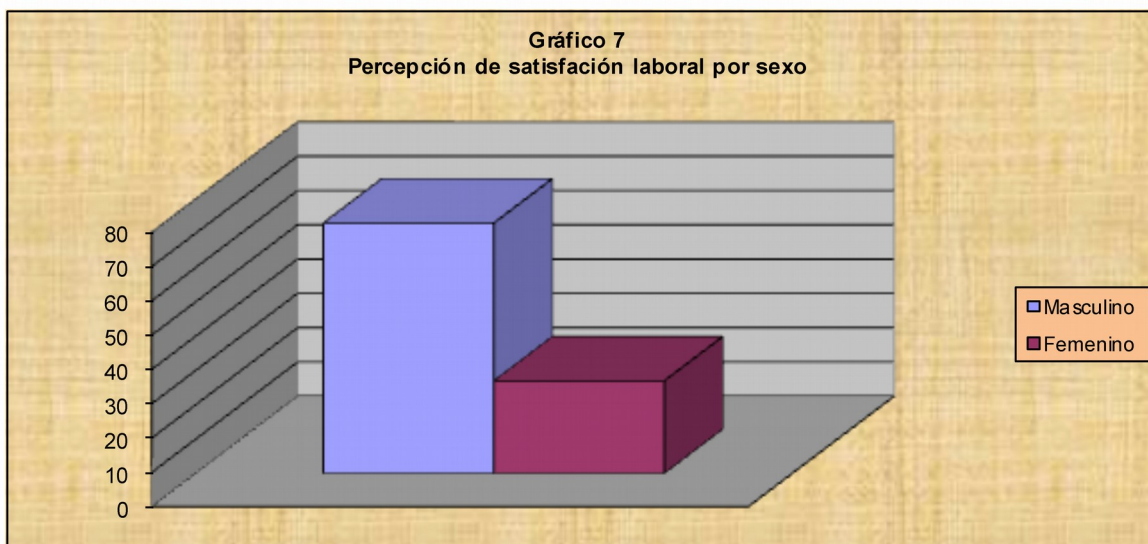
En el estudio se contó con 1400 empleados, de los cuales se muestrearon al azar 120 que pertenecen a diferentes categorías ocupacionales como: médicos, profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos calificados, apoyo administrativo, personal de apoyo. La muestra está conformada en su mayoría de categoría ocupacional por personal de apoyo 33%, técnicos calificados 27%, profesionales en un 20%. Ver gráfico N° 6 y cuadro 5 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

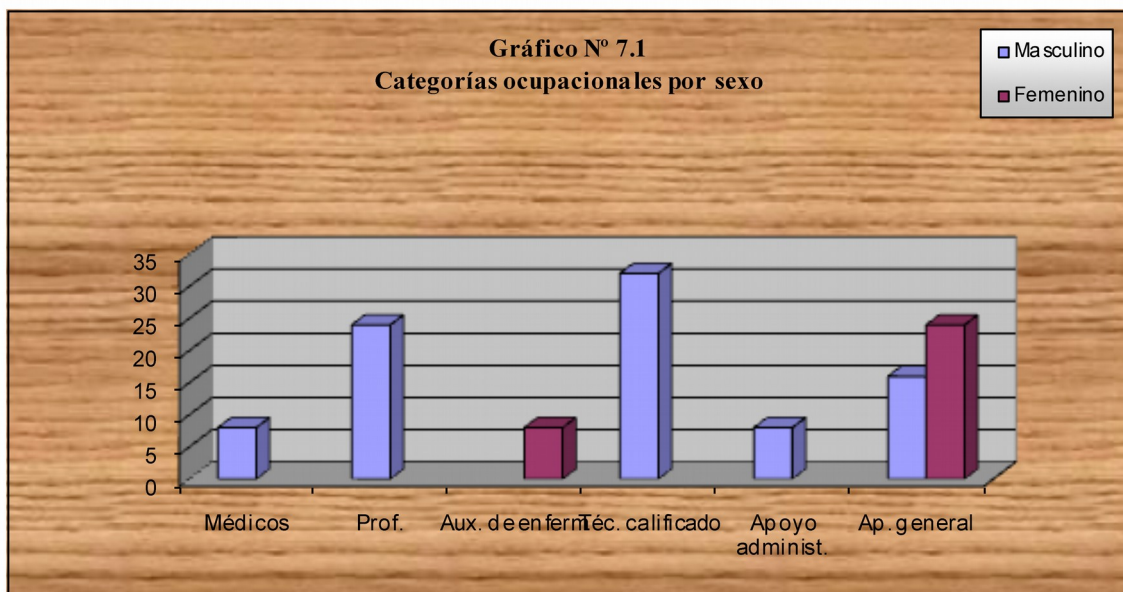
### 3.6.2 Percepción de satisfacción laboral por sexo

Se observa en gráfico N° 7, que la muestra está conformada en su mayoría por el género masculino 73% mientras que un 27% pertenece al género femenino.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Con respecto al perfil ocupacional, se observa que el género masculino está representado por técnicos calificados en un 26%, por profesionales en un 20%, apoyo general 13%, apoyo administrativo y médicos en un 7%, y el género femenino se representa en su mayoría, por personal de apoyo general en un 20% y auxiliares de enfermería en un 7%. Con esta información se mide la satisfacción laboral por grupos ocupacionales como lo demuestra el gráfico 7.1. (Ver cuadro 6 en anexo).



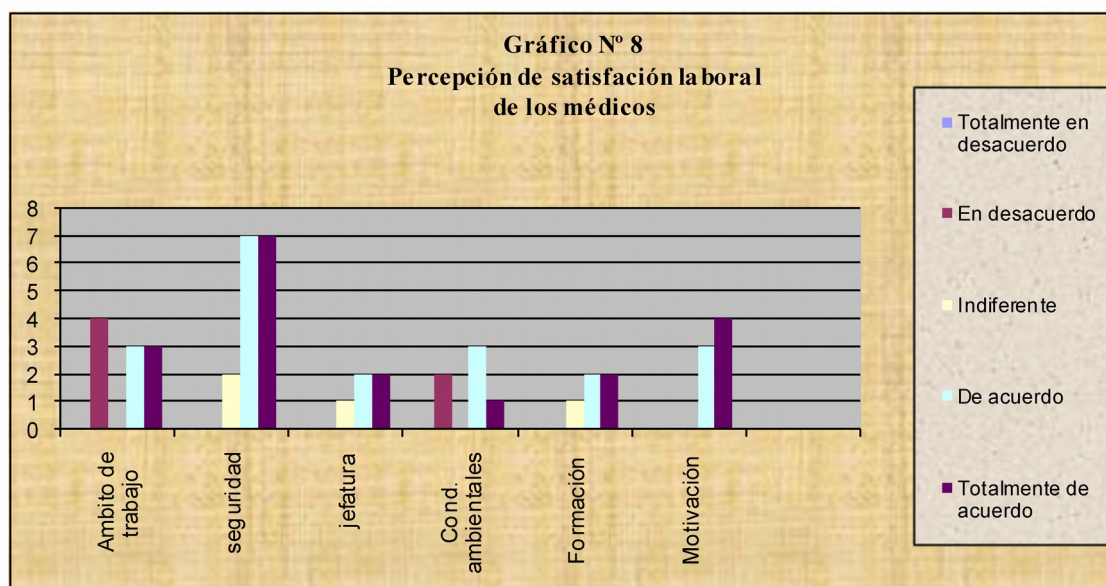
Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### 3.6.3 Percepción de satisfacción laboral de los médicos

Según la muestra obtenida los médicos se sienten insatisfechos con la percepción del trabajo en un 55%, en algunos casos afirman que las cargas de trabajo no están está bien repartido y se sienten satisfechos porque tienen experiencia en el puesto, por lo tanto desarrollan con facilidad las funciones y su responsabilidad.

Respecto a las condiciones de seguridad, los trabajadores se sienten satisfechos en un 88%, para ellos son indiferentes las condiciones en que se encuentra el hospital.

Acercas de la percepción de la jefatura el 80% opinan que están satisfechos con la responsabilidad e información que brinda la misma. Ver gráfico N° 8 y cuadro 7 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

En cuanto a las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican que están insatisfechos en un 67% con el entorno físico o espacio de trabajo, además en el trabajo no existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario, pero sienten satisfacción respecto a algunas condiciones de trabajo el ambiente facilita la actividad como iluminación, ventilación; mencionan que existe inspección de las sustancias químicas del medio, pero apuntan que deben existir extractores de gases por la volatilidad de las mismas, además para prevenir riesgos deben existir duchas públicas, baños en buen estado en departamentos donde existen sustancias o químicos de uso peligroso.

Respecto a la percepción de la jefatura a pesar de que algunos son jefes el 80% opina que están satisfechos, pero que la participación en las decisiones es mínima.

La formación respecto al puesto están satisfechos en un 80%, indican que la formación por parte de la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo es regular.

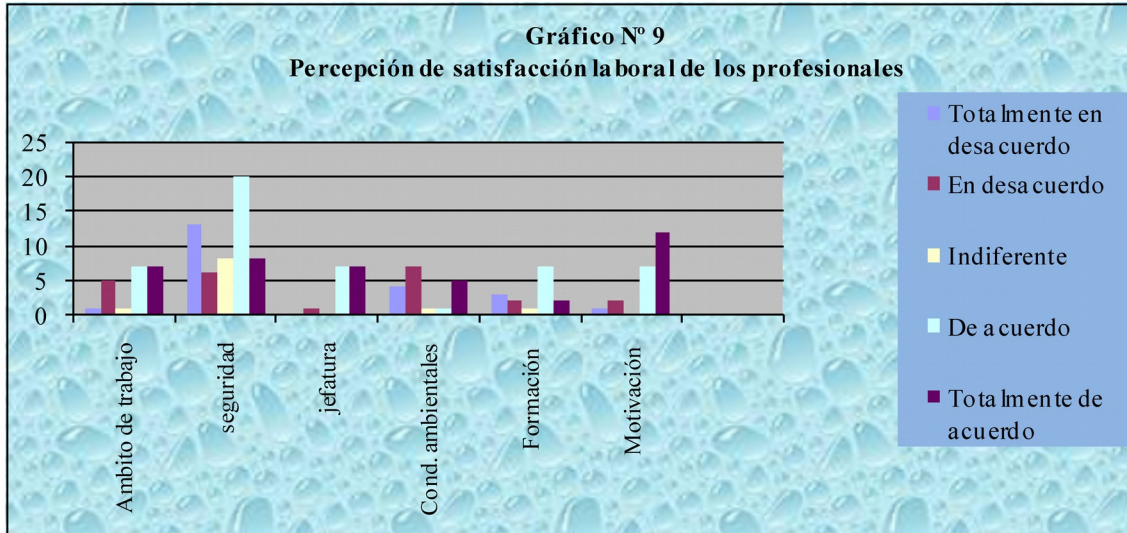
Sobre la motivación y reconocimiento, los médicos están satisfechos en un 100%, pues se les reconoce las mejoras en el trabajo, el salario, carrera profesional.

### **3.6.4 Percepción de satisfacción laboral de los profesionales**

Según la muestra obtenida los profesionales se sienten insatisfechos con la percepción del trabajo en un 35%. Algunos afirman que las cargas de trabajo no están bien repartidas en los puestos, algunos no pueden desarrollar las habilidades para lo cual fueron formados. El entorno físico para algunos no permite desarrollar sus funciones y responsabilidades, pero se sienten satisfechos 66% porque tienen experiencia en el puesto, por lo tanto desarrollan con facilidad lo que les corresponde.

Respecto a las condiciones de seguridad, los trabajadores se sienten satisfechos en un 50%, porque su lugar de trabajo tiene condiciones de limpieza, existe señalización en algunos puestos, como profesionales, están capacitados para prevenir riesgos, pero debe existir preparación de personal en primeros auxilios. Algunos indican que existe ergonomía de su ambiente de trabajo y equipo. Pero están insatisfechos porque la comisión de salud ocupacional no capacita al personal referente a riesgos, no investigan las causas de enfermedades y accidentes, además, no existe vigilancia o seguimiento en los problemas de salud de los trabajadores.

Acerca de la percepción de la jefatura opinan que están satisfechos en un 93% con la responsabilidad e información que brinda la misma. Ver gráfico 9 y cuadro 8 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Sobre las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican que están insatisfechos en un 61% con el entorno físico porque no brinda condiciones de higiene y seguridad, relacionado con iluminación, ruido, temperatura y otros. Además, en el trabajo no existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario, mencionan que hay inspección de las sustancias químicas que existen en el medio, pero apuntan que deben existir extractores por la volatilidad de gases o químicos.

La formación respecto al puesto que desempeñan, los trabajadores dicen estar satisfechos en un 60%, indican que la formación por parte de la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo es regular.

Relacionado con la motivación y reconocimiento los profesionales están satisfechos en un 86% cuando se les reconoce las mejoras en el trabajo, existen mejoras en el salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable, se sienten insatisfechos porque el hospital no les permite desarrollar la carrera profesional, ni les reconocen las tareas que realizan diariamente.

### **3.6.5 Percepción de satisfacción laboral de los auxiliares de enfermería**

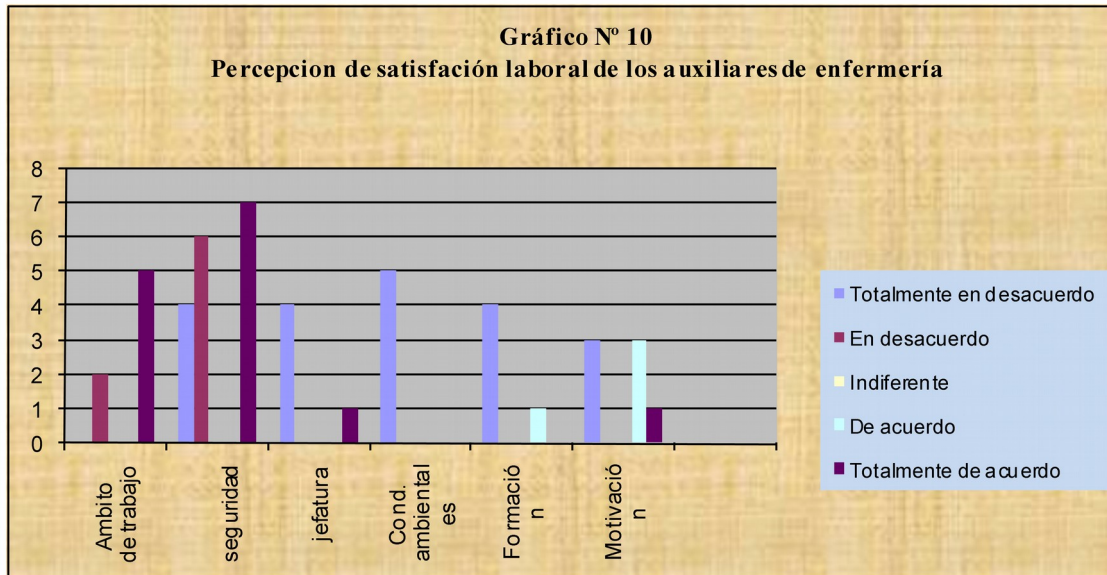
Según la muestra obtenida en percepción de trabajo, los auxiliares de enfermería, se sienten insatisfechos por el ritmo de trabajo determinado por causas externas (atención al público), pues su tarea requiere esfuerzo muscular.

Indican que se sienten satisfechos en un 72%, porque tienen experiencia en el puesto de trabajo, lo desarrollan con facilidad, y el entorno les permite desarrollar sus habilidades. En el servicio tienen las cargas de trabajo bien repartidas y en el puesto pueden desarrollar sus habilidades con las instrucciones que recibe.

Respecto a las condiciones de seguridad los trabajadores se sienten satisfechos en un 41%, porque su lugar de trabajo tiene condiciones de limpieza, consideran que las zonas donde trabajan hay libre paso, usan guantes normalizados, y los residuos o elementos punzocortantes son eliminados de manera segura. Aunque salud ocupacional no los prepara para prevenir riesgo, opinan que existe preparación de personal de primeros auxilios por la función que desempeñan, han recibido formación y adiestramiento para realizar su trabajo de acuerdo con el puesto, además saben que la institución presenta riesgos de incendio y explosión al existir sustancias inflamables, pero se sienten insatisfechos en un 59%, porque no sabían sobre la existencia de una comisión de salud ocupacional, que debe informar y capacitar sobre los riesgos existentes en el puesto de trabajo y como prevenirlos, opinan que no se investigan las causas de enfermedad y accidentes producidos en las labores. No existe seguimiento de las enfermedades o accidentes de los trabajadores, no trabajan con herramientas o mobiliario ergonómicos, ni existe iluminación de pasillos y escaleras, siendo las escaleras laterales un lugar inseguro para bajar por no estar en condiciones óptimas en caso de emergencia, es necesaria la señalización en los lugares donde existen factores de alto riesgo.

Acerca de la percepción de la jefatura, opinan que están satisfechos porque el responsable delega funciones de forma eficaz, por otro lado sienten insatisfacción en un 80% porque en relacionado con riesgos laborales, no han sido informados ni capacitados, además el responsable del departamento no está de acuerdo en solucionar

problemas tomando en consideración la opinión de sus subalternos. Ver gráfico N° 10 y cuadro 9 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Sobre las condiciones ambientales, infraestructura y recursos, los auxiliares de enfermería indican que están insatisfechos en un 100%, porque las condiciones de trabajo no son seguras, la iluminación, ruido, temperatura no facilitan la actividad diaria, el entorno físico y espacio no son satisfactorios, las herramientas no están adaptadas a las necesidades del trabajo, no existe inspección donde se utilizan sustancias tóxicas y nocivas por lo cual deben existir zonas más ventiladas o extractores, además en el trabajo no existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario.

Respecto a la formación están insatisfechos en un 100%, porque ésta no es necesaria para desempeñar correctamente el trabajo, las necesidades de salud ocupacional no han sido atendidas, falta capacitación sobre riesgos de trabajo. Están satisfechos porque a pesar de no estar informados creen que la formación debe darse con el fin de cumplir las obligaciones que como trabajador les corresponde y de esta forma evitar males mayores.

Relacionado con la motivación y reconocimiento los auxiliares de enfermería están satisfechos en un 57%, porque se les reconocen las tareas que realizan respecto al salario, horarios, vacaciones, beneficios, sociales. Se sienten insatisfechos porque la institución no les proporciona oportunidades para desarrollar la carrera profesional, no les reconocen las mejoras que implementan de ahí que las condiciones de trabajo no son motivantes para desempeñarlo.

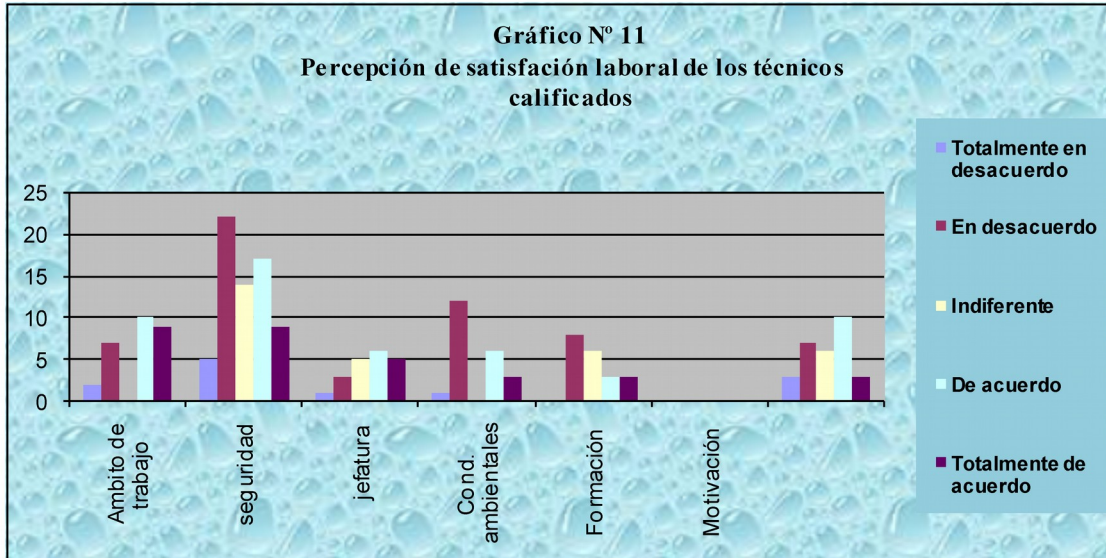
### **3.6.6 Percepción de satisfacción laboral de los técnicos calificados**

Según la muestra obtenida los técnicos calificados se sienten insatisfechos en el ámbito laboral relacionado con el entorno físico, porque las cargas de trabajo están mal repartidas y el aumento de ritmo laboral con los clientes externos es abundante.

Están satisfechos en un 68%, porque tienen experiencia en el puesto, permitiendo desarrollar las funciones con facilidad y responsablemente.

En cuanto a las condiciones de seguridad los trabajadores se sienten satisfechos en un 38%, porque su lugar de trabajo tiene condiciones de limpieza, están capacitados para prevenir riesgos por la formación recibida en su campo, como técnicos calificados opinan que existe preparación de personal en primeros auxilios por la función que realizan, algunos indican que existe ergonomía de su ambiente de trabajo, y su equipo, saben de los riesgos que se pueden presentar en el hospital, pero están insatisfechos en un 41%, porque la comisión de salud ocupacional no capacita al personal referente a riesgos de trabajo, ni existe señalización en algunos puestos, no investigan las causas de accidentes, aparte de que no hay vigilancia o seguimiento en los problemas de salud de los trabajadores.

Sobre de la percepción de la jefatura opinan que están satisfechos en un 55%, con la responsabilidad e información que brinda la misma. Ver gráfico N° 11 y cuadro 10 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Respecto de las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican que están insatisfechos en un 59%, con el entorno físico porque no brinda condiciones de higiene y seguridad, relacionado con iluminación, ruido, temperatura y otros, además en el trabajo no existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario, mencionan que hay inspección de las sustancias químicas que existen en el medio, pero apuntan que deben haber extractores por la volatilidad de gases o químicos.

En lo concerniente a la formación necesaria muestran insatisfacción en un 40%, para desempeñar correctamente el puesto de trabajo, indican también que la formación por parte de la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo no existe para los empleados y las necesidades con respecto a salud han sido atendidas, en forma regular, pero salud ocupacional no da seguimiento.

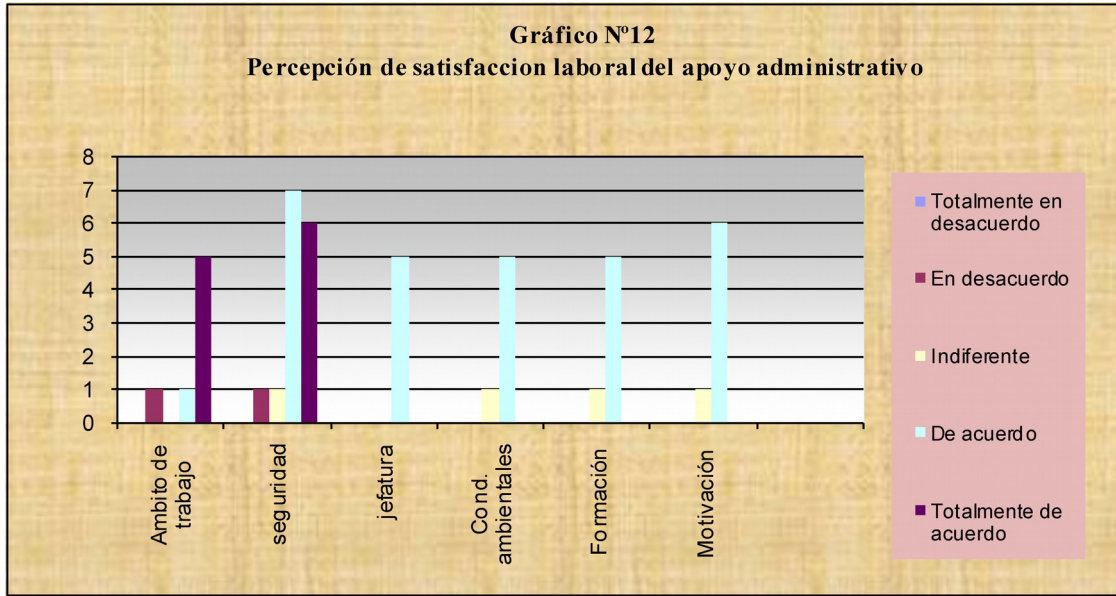
Relacionado con la motivación y reconocimiento, los técnicos calificados están satisfechos en un 44%, cuando se les reconoce las mejoras en el trabajo, existen mejoras en el salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable, se sienten insatisfechos porque el hospital no les permite desarrollar la carrera profesional, ni les reconocen las tareas que realizan diariamente.

### **3.6.7 Percepción de satisfacción laboral del apoyo administrativo**

Según la muestra obtenida los trabajadores de apoyo administrativo se sienten satisfechos en un 86%, con la percepción del trabajo, las cargas están está bien repartidas, en los puestos de trabajo pueden desarrollar las habilidades para lo cual fueron formados.

Respecto a las condiciones de seguridad los trabajadores se sienten satisfechos en un 46%, porque su lugar de trabajo tiene condiciones de limpieza, están capacitados para prevenir riesgos, existe señalización en algunos puestos, como técnicos, opinan que existe preparación de personal de primeros auxilios, algunos indican que existe ergonomía de su ambiente de trabajo, y su equipo de trabajo, saben de los riesgos que se pueden presentar en el hospital, pero están insatisfechos porque la comisión de salud ocupacional no capacita al personal referente a riesgos de trabajo, no investigan las causas de accidentes, además no existe vigilancia o seguimiento en los problemas de salud de los trabajadores.

Acercas de la percepción de la jefatura, opinan que están satisfechos en un 100%, con la responsabilidad e información que brinda la misma. Ver gráfico N° 12 y cuadro 11 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Relacionado con las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican que están satisfechos en un 100%, con el entorno físico porque brinda condiciones de higiene y seguridad, iluminación, ruido, temperatura y otros, además en el trabajo existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario. Mencionan que no existe inspección de las sustancias químicas que existen en el medio, pero apuntan que deben existir extractores por la volatilidad de gases o químicos.

En cuanto a la formación respecto al puesto que desempeñan, están satisfechos en un 100%, indican que la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo es regular.

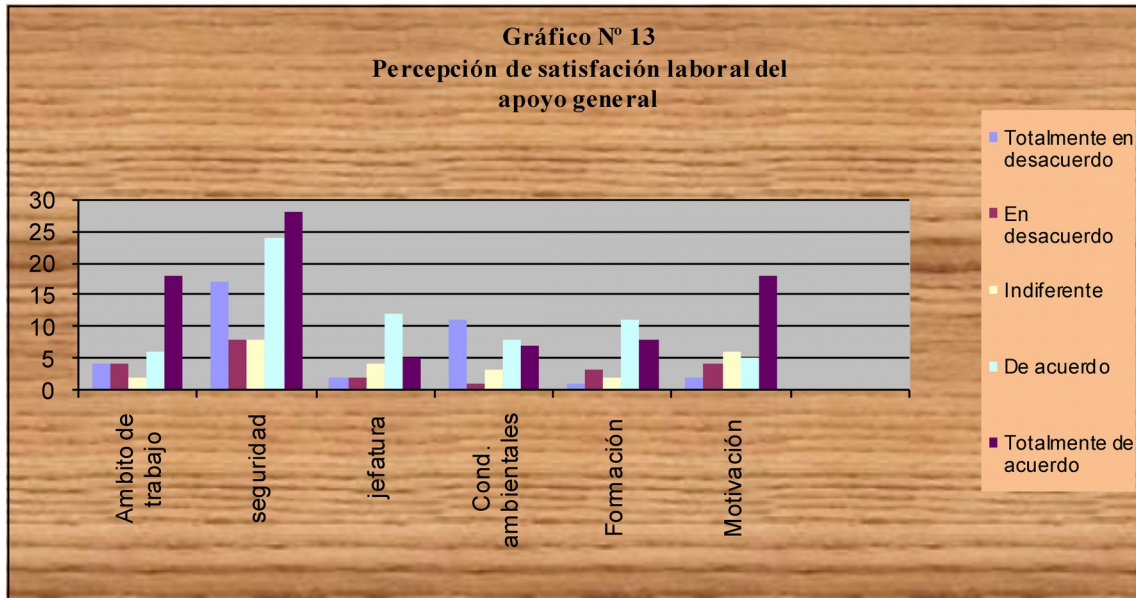
Relacionado con la motivación y reconocimiento, los profesionales están satisfechos en 100%, pues les reconoce las mejoras en el trabajo, en el salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable, pero se sienten insatisfechos porque el hospital no les permite desarrollar la carrera profesional, ni les reconocen las tareas que realizan diariamente.

### **3.6.8 Percepción de satisfacción laboral del personal de apoyo**

Según la muestra obtenida los trabajadores del personal de apoyo se sienten satisfechos en un 71%, con la percepción laboral, algunos afirman que las cargas de trabajo están está bien repartidas, y que en los puestos de trabajo pueden desarrollar las habilidades para lo cual fueron formados, pero que el entorno físico no les permite desarrollar sus funciones y responsabilidades.

Respecto a las condiciones de seguridad los trabajadores se sienten satisfechos en un 61%, porque su lugar de trabajo tiene condiciones de limpieza, , existe señalización en algunos puestos, como trabajadores opinan que existe preparación de personal de primeros auxilios, algunos indican que existe ergonomía de su ambiente de trabajo, y su equipo de trabajo, saben de los riesgos que se pueden presentar en el hospital, pero están insatisfechos porque la comisión de salud ocupacional no capacita al personal referente a riesgos de trabajo, no investigan las causas de accidentes, aparte de que no existe vigilancia o seguimiento en los problemas de salud de los trabajadores.

Acerca de la percepción de la jefatura opinan que están satisfechos en un 68%, con la responsabilidad e información que brinda la misma. Ver gráfico N° 13 y cuadro 12 en anexo.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Relacionado con las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican que están satisfechos en un 50%, con el entorno físico porque no brinda condiciones de higiene y seguridad, relacionado con iluminación, ruido, temperatura y otros, además en el trabajo existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario, mencionan que existe inspección de las sustancias químicas que existen en el medio, pero apuntan que deben existir extractores por la volatilidad de gases o químicos.

La formación respecto al puesto que desempeñan, se sienten satisfechos en un 76%, indican que la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo es regular.

Relacionado con la motivación y reconocimiento los profesionales están satisfechos en un 65%, cuando se les reconoce las mejoras en el trabajo, existen mejoras en el salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable, pero se sienten insatisfechos porque el hospital les impide desarrollar la carrera profesional, y no les reconocen las tareas que realizan diariamente.

A través de los resultados obtenidos se deduce que las causas de accidentes y enfermedades están relacionadas con las condiciones de higiene y seguridad, las cuales

pueden prevenirse adecuadamente, dando a conocer a empleados y empleadores los riesgos laborales que pueden afectar la salud en sus labores, así pues, las autoridades de la institución le deben dar la importancia que merece, para evitar los costo económico que representan las incapacidades a la CCSS, por ejemplo en el año 2005 y 2006 el INS incapacitó 1026 empleados del hospital por 6916 días, lo cual representa un alto costo, disminuyendo la rentabilidad de la organización, esto sin tomar en cuenta que en otros hospitales, clínicas y sucursales sucede lo mismo.

Por otro lado las jefaturas, por ejemplo la de lavandería ha realizado múltiples denuncias de los riesgos laborales que acontecen en el lugar, donde la información se ha elevado desde 2006 a CSO, dirección regional, dirección del hospital, administración, sindicatos y otros, mas pero hasta la fecha las enfermedades somática y psíquica siguen ocasionando incapacidades frecuentes en el hospital o los empleados siguen siendo enviados por el HMS al INS, sin que a la fecha SO o las autoridades tomen seriedad de la problemática, pues el sistema burocrático permite en ocasiones que las buenas intenciones de algunos funcionarios claudique en la búsqueda de soluciones.

Existen estudios en otros hospitales, por ejemplo el de manejo de desechos sólidos en el Hospital México, según investigación en el hospital en servicios generales, han tratado de implementarlo pero las personas que capacitan después las sitúan en otras funciones, y las instrucciones las pasan por alto para los nuevos funcionarios, por lo cual se pueden ver reportes de trabajadores con traumas de miembros inferiores, pinchadas de aguja y cortadura. Estos accidentes se producen en los pisos como maternidad, cirugía, pediatría, sala y otros., muchos usan los guantes y contaminan el resto porque al bajar por el ascensor portan los guantes, agarran las puertas sin quitárselos, al transportar la basura no usan medidas de protección, dejando líquidos en los ascensores y estos residuos al quedar en el piso contaminan otros, además ponen en peligro la salud de los demás trabajadores y usuarios porque pueden ocasionar caídas.

Relacionado con demandas jurídicas en contra de la CCSS, según la licenciada Wallace Mullins, miembro de la CSO, los empleados no demandan, pero las recomendaciones

del INS, las hacen valer ante las jefaturas, en casos mínimos han denunciado a las jefaturas por ser obligados a laborar en contra de la recomendación médica.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1 Análisis General**

El Estudio de satisfacción laboral se llevó a cabo con base en 1400 trabajadores del HMS, donde se tomaron al azar, 120 personas de diferentes grupos ocupacionales que incluyeron médicos, profesionales, técnicos calificados, auxiliares de enfermería, apoyo administrativo, apoyo general.

Se debe recalcar que la satisfacción laboral en el HMS, está determinada por factores intrínsecos del trabajo, más por los extrínsecos, tal como lo afirma Herzberg en sus estudios.

En este sentido cabe mencionar que los mayores puntajes, que favorecen el nivel de satisfacción laboral en el trabajo son: la motivación y el reconocimiento, percepción del trabajo, ámbito del mismo, formación y en menor proporción, las condiciones de seguridad y ambientales que conllevan a una insatisfacción laboral.

Respecto a las condiciones laborales, los empleados trabajadores se interesan por el ambiente de trabajo, donde disfrutan del bienestar personal, que facilita la realización de un buen trabajo, por lo que prefieren ambientes físicos, que no sean peligrosos o incómodos, temperaturas, luz, ruidos, y otros.

Relacionado con los factores ambientales estos deben estar en instalaciones limpias y con herramientas y equipos adecuados.

Es necesario afirmar que la satisfacción laboral es multidimensional, y es posible que los trabajadores se sientan satisfechos en ciertos aspectos de su trabajo y al mismo tiempo descontentos con otros.

Según los entrevistados la mayor cantidad de encuestas correspondió a hombres y mujeres con más de 10 años de laborar, con edades entre de 45 a 55 años, con mayor nivel ocupacional, más complejidad en el trabajo, experiencia por lo que tienden a lograr un nivel más alto de satisfacción. Lo contrario sucede con los trabajadores menos calificados que tienden a lograr un menor nivel de satisfacción.

El comportamiento de la jefatura es uno de los principales determinantes del empleo, aumenta el nivel de satisfacción laboral cuando éste es comprensivo, y amigable, escucha las opiniones de los empleados y muestra un interés personal por el subalterno.

Una persona que se encuentra satisfecha en su trabajo tendrá actitudes más positivas hacia la vida, lo que influirá en el equilibrio de su salud física y personal.

#### **4.2 Entrevistas a profundidad**

La entrevista fue realizada a siete jefes de departamento, uno encargado de la responsabilidad de las instalaciones del HMS, ingeniero en mantenimiento, presupuesto, jefe de lavandería, jefe de patología, educación continua, Psicóloga y Médico de laboratorio clínico.

Las diferentes jefatura respondieron que la institución no se preocupa considerablemente para que se prevengan los riesgos laborales relacionados con higiene y seguridad, agregando que en los compromisos de gestión del 2008, no se tiene estipulado un rubro en especial para atender las necesidades que se deben resolver de forma inmediata, como son reinstalación o cambios en la sección de lavandería, con la multiplicidad de problemas que presenta y son de conocimiento de las autoridades internas y externas.

Indican que la institución debe dotar de un presupuesto para nombrar un especialista en el campo que cumpla con los requisitos del RSO, para aumentar el nivel de insatisfacción y el nivel de motivación en el personal. Los departamentos necesitan un

control constante relacionado con ergonomía, mejoras en el ambiente donde laboran, y muchos de éstos generan mucho ruido, calor, aires acondicionados en posición de frente al trabajador, provocando un cambio en su salud.

Opinan que los riesgos laborales que los empleados reportan en su mayoría, son provocados por las condiciones ambientales y de seguridad que existen en el trabajo. Además refieren que la presencia de un DSO ayuda a obtener una información más fidedigna al crear una base de datos, con cada uno de los trabajadores, en la que se debe indicar la enfermedad, servicio, sexo y tiempo de incapacidad. Este rastreo del paciente permite mejorar las condiciones seguridad y ambientales que afectan los servicios; debe profundizarse en exámenes médicos continuos y así solucionar los problemas con prontitud, para disminuir los gastos en la institución y de esta forma saber si existe un problema laborales, para buscarle soluciones.

Refieren que uno de los problemas de la comisión de salud ocupacional, es que se reúnen esporádicamente, brindan el mínimo tiempo, porque cada uno de los funcionarios tiene una función específica, por tanto la capacitación relacionada con reglamentos, higiene, seguridad, ergonomía y estrés no es posible, pues la presencia resulta insuficiente, aparte que no tienen oficina, falta de tecnología para procesar la información, la cual arrojaría información a través de mapas sobre de problemas de enfermedades, con el fin de buscar soluciones. Aunque los jefes tienen la obligación de capacitar a los subalternos, no los preparan, por ejemplo en educación continúa capacitan a sus subalternos (asistentes de pacientes y auxiliares), pero es donde más accidentes se reportan sobre traumas de miembros inferiores, punzadas con agujas, heridas cortantes. En lavandería argumentan que los subalternos conocen de los accesorios de seguridad pero por el calor tan excesivo, deben quitárselos, y realizando las labores sin protección.

El RGSHT en Art.3 y 4, y Art. 7 de RSO, debe cumplirse, pero es necesaria la capacitación tanto de empleadores y empleados, así como que sea continúa para los empleados, con el fin de implementar la cultura, y aplicar el reglamento interior de

trabajo a quién no cumpla la norma, corrigiéndose disciplinariamente; pero también debe existir un presupuesto en la institución para dotar a los empleados de accesorios para protección o prevenir los riesgos.

Se cree que debe existir un reglamento para departamentos, con funciones específicas, algunos generan alto riesgo laboral por el uso de sustancias volátiles, carcinógenas, instrumentos que representan un peligro, y en casos de accidentes no existe lugar para primeros auxilios, como baños habilitados, para quitarse fluidos corporales, o líquidos inflamables. Muchas de estas sustancias producen disminución de sus funciones vitales. Es necesario aclarar que a algunos departamentos se les reconoce un 5% del salario por contaminación, como se observa el peligro existe y debe prevenirse.

#### **4.3 Análisis de los accidentes más frecuentes reportados del Hospital Monseñor Sanabria al Instituto Nacional de Seguros en los años 2004**

En la investigación realizada en el periodo 2004, sobre a las enfermedades psíquicas y somáticas es importante resaltar que al no tener acceso a la información de los pacientes porque los datos se encontraron tabulados, no se puede determinar porque los trabajadores acudieron a las consultas en esa ocasión. Es necesario indicar que esta información se genera por las incapacidades que diariamente extienden los médicos de diferentes especialidades, incluyendo al de empleados, pero como se había mencionado anteriormente, no se están procesando los datos y almacenando por falta de personal dedicado a tiempo completo en salud ocupacional.

Es fundamental mencionar que muchas de las enfermedades somáticas no son reportadas al INS, según indicó el jefe de lavandería, sus empleados constantemente son incapacitados por dermatitis o alergias a causa del excesivo calor o por trabajar en una zona altamente contaminada donde ingresa la ropa contaminada con sangre, heces, orina, excremento, o por el uso de químicos para el lavado de ropa. Además las infecciones de vías respiratorias a causa de la presencia de pelusa que se genera de los procesos al ser expulsada al aire y reingresando al edificio por las aberturas del mismo;

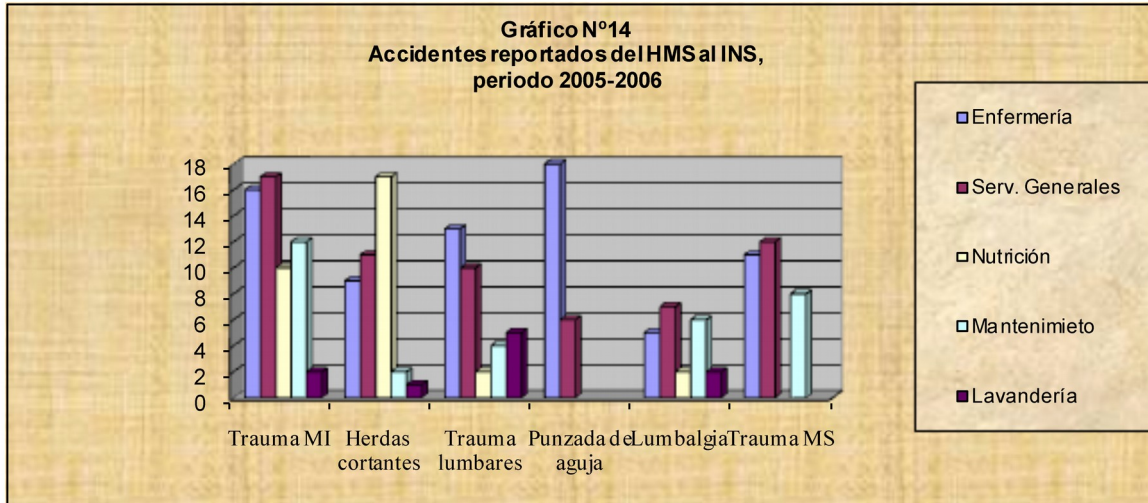
otros contaminantes son los químicos como detergentes, cloro y el alcalino a base de sodio y quemaduras con parafina, otros como las dorsalgias o dolores en la espalda según manifestó el encargado, son problemas que los pacientes padecen con el tiempo por cargar más de los kilos permitidos y la falta de uso de equipo de seguridad y como son empleados con años de trabajar acuden continuamente a la consulta de empleados en busca de la solución de sus problemas de salud.

Las lesiones que más se propiciaron en el año 2004 fueron los traumas en miembros inferiores, heridas cortantes, punzadas de aguja, lumbalgias, salpicaduras de ojo, y dolor de hombro.

Llama la atención que en el área de enfermería las mayores lesiones que se detectaron, fueron las punzadas con aguja y traumas de miembros inferiores (tobillo, pie, rodilla). En nutrición las más importantes fueron heridas cortantes y traumas de miembros inferiores. En la lavandería las más comunes fueron traumatismos de miembros inferiores y dolores de hombro. En mantenimiento las lesiones más frecuentes fueron traumatismos y heridas punzantes o cortantes. En servicios generales las mayores lesiones se produjeron por punzadas de aguja y lumbalgias.

#### **4.4 Accidentes reportados del Hospital Monseñor Sanabria año 2005-2006**

En el gráfico N° 14 se nota que las lesiones que se produjeron con mayor frecuencia en el área de enfermería fueron las punzadas de agujas, seguidos de traumas en miembros inferiores, lumbares, lumbalgias, heridas cortantes, trauma en manos, hombros, lesiones en ojos o salpicadura de fluidos corporales en ojos.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Estas lesiones se dieron en enfermeras auxiliares al poner sueros intravenosos, o colocar una vía. Los traumas de miembros inferiores se produjeron al manejar pacientes sin cumplir el protocolo de investigación; la falta de prevención produce también trauma de hombro y manos por levantar pacientes de las camas sin ayuda de otro compañero, la caída de fluidos corporales sucede a falta de precaución y uso de protectores al practicar cirugías, las heridas cortantes producidas por vidrios de ampollas o agujas.

Según entrevista realizada a la encargada de Educación Continua, Licda. Ivannia Villalobos, el personal de enfermería está recibiendo constantemente capacitación relacionada con el buen uso de protocolo de manejo del paciente, pero el personal no hace uso adecuado de las instrucciones de prevención de accidentes, parte del adiestramiento es la movilización de pacientes con dos personas, pero la mayor parte lo realiza en forma individual poniendo en riesgo la salud del paciente y la del que ejecuta la acción. Estas lesiones generalmente se han producido en auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes.

Otro de los departamentos que más accidentes causa, es el de servicios generales donde se dan traumas de miembro inferior, superior, heridas cortantes, traumas lumbares, lumbalgias, punciones de aguja, lesiones en ojos.

Tanto lesiones lesiones como traumas muchas veces obedecen a caídas porque los pisos mojados con detergentes los hacen resbalar, además el uso de zapatos inadecuados para realizar las funciones, problemas de limpieza pisos resbaladizos. Respecto a las punzadas de aguja, se deben a que en el hospital no hay buen manejo de la basura y quién se encarga, ignora lo que puede transportar en las bolsas, y así se puede cortar o punzar, además los trabajadores se niegan al uso de guantes normalizados para manejo de la basura.

El departamento de nutrición genera datos de dos accidentes que con más frecuentes: las heridas cortantes a la hora de pelar verduras, frutas, especias, que puede darse por los cuchillos excesivamente afilados y los traumatismos en miembros inferiores (pie, tobillo, rodilla), provocados por falta de zapatos adecuados (suela antideslizante), pisos resbaladizos, húmedos y limpieza inadecuada.

En el área de mantenimiento los accidentes más frecuentes son el traumatismo de miembros inferiores, lumbalgias o traumas lumbares provocados por caídas o deslizamientos en pisos resbaladizos ya que se mueven en diferentes partes del hospital, caída de escaleras, golpes al transportar cajones, o suministros para reparar o instalar, según entrevista, los trabajadores no hacen uso de los cinturones de seguridad, al portar pesos, las heridas cortantes se producen al utilizar alambres o cuchillas cuando realizar instalaciones eléctricas.

En la lavandería los accidentes laborales más comunes son lumbalgias provocadas por traumas lumbares, dolores en hombro, trauma en miembros inferiores con (lesiones en pie, tobillo, rodilla) y heridas o punzadas cortantes.

Al entrevistar al jefe de lavandería y ropería sustentado con documento D-HMS-1276-06 de *“estudio de campo de las condiciones de trabajo”* del cual tuvieron conocimiento la dirección del hospital, la administración, departamento de salud ocupacional, gerencia de división médica, dirección regional; se puede indicar que los riesgos de trabajo se

dan en los trabajadores desde que inician el proceso acarreo, clasificación de ropa, proceso de secado y planchado.

Estos riesgos según manifestaciones en documento se producen por la presencia de materiales sin esterilizar, punzocortantes como bisturí, tijeras, pinzas, agujas para toma de vías y equipos que no fueron detectados en el proceso de clasificación, proceso de secado y planchado, los cuales pueden producir lesiones e infecciones a los empleados, además se debe tomar en cuenta que es un medio donde existe alto riesgo de contaminación, con agentes patógenos transportados en la misma la ropa que llega con sangre, esputos, heces, orina y otros.

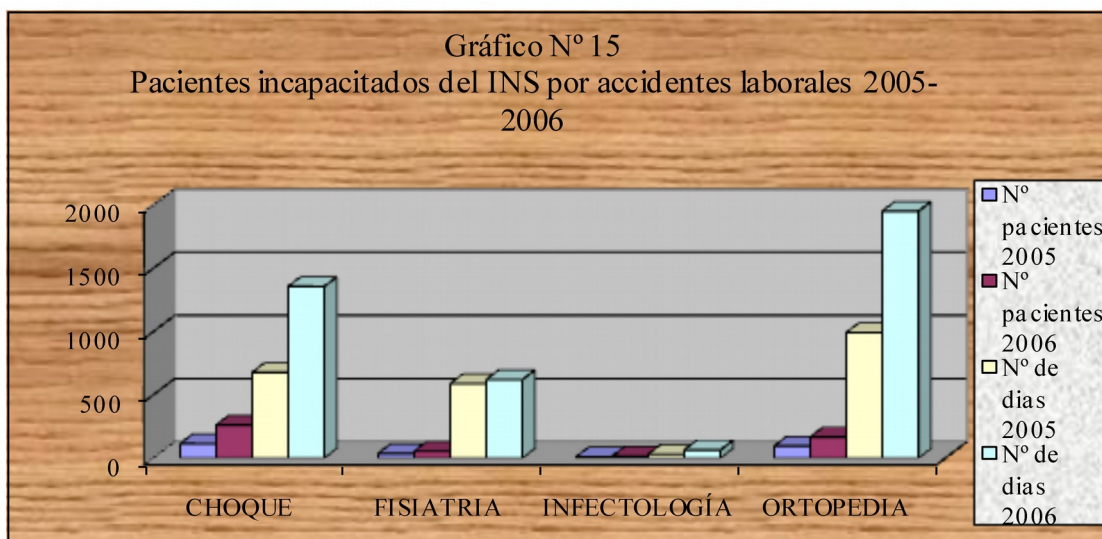
Los traumas en los miembros inferiores provocados en pie, tobillo y rodilla se producen debido a caídas producidas a consecuencia del contacto con detergente en pisos, que se vuelven resbaladizos, estos no poseen antideslizantes, además los carros y puertas provocan golpes o traumas. Las lumbalgias, traumas lumbares, dolores en el hombro son otras lesiones que ocupan la mayor parte de las incapacidades por accidentes laborales, según indicaron estos se producen porque los empleados cargan los sacos de ropa con más carga de la autorizada, para llevar un sólo bulto, además el extraer cantidades de ropa para seleccionar produce dolor en el hombro. Además los empleados son renuentes en utilizar el equipo de protección constantemente como: son boquillas, cinturones, guantes. Estos implementos de seguridad no se utilizan por el calor excesivo generado en el lugar y fuera del mismo, además los trabajadores a pesar de que conocen los riesgos a que se exponen, no han hecho conciencia de los males que pueden ocasionarles, a parte de que la supervisión es inadecuada.

#### **4.5 Reporte de incapacidades del INS al HMS de pacientes que sufrieron accidentes laborales, en el periodo 2005-2006**

Según datos obtenidos en el Departamento de Gestión de Recursos Humanos, del HMS relacionado con las incapacidades por accidente laboral que reporta el INS para el año

2005 y 2006 y los accidentes reportados del HMS al INS se puede resumir de la siguiente manera:

Los datos siguientes demuestran la cantidad de pacientes que son atendidos por el INS por accidentes laborales. Comparando el año 2005-2006, se observa que la mayor cantidad de pacientes han sido vistos en las especialidades de fisioterapia y ortopedia, lo cual demuestra que en la investigación realizada en relación con los pacientes enviados del HMS al INS, tiene bases de correlación entre lesiones y especialidades, esto refleja que las lesiones en miembros inferiores, heridas cortantes, punzadas de aguja, fueron enviadas a las especialidades de fisioterapia, ortopedia e infectología.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

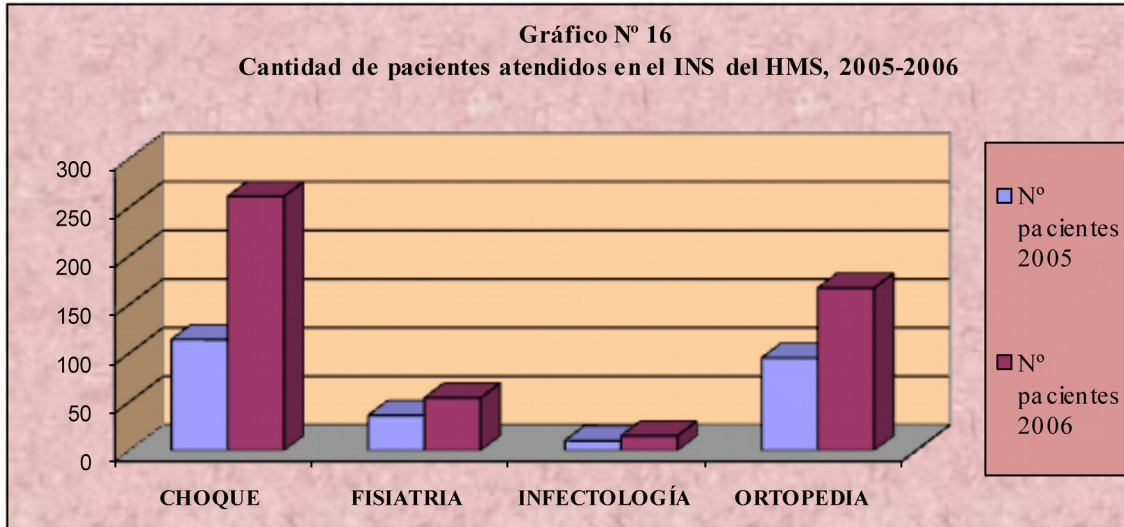
En el 2005 el INS, atendió 367 pacientes en 32 especialidades y estos empleados generaron 2846 días de incapacidad, 114 fueron enviados a la unidad de choque, consultas que por primera vez van a las oficinas del INS a denunciar el caso, generaron 667 días de incapacidad, 36 pacientes fueron enviados a la consulta de fisioterapia y generaron 588 días y 95 pacientes atendidos en la consulta de ortopedia generaron 992 días de incapacidad, 10 pacientes de la consulta de Infectología generaron 30 días de incapacidad.

Respecto al año 2006 el INS atendió 661 pacientes en 32 especialidades diferentes, estos empleados generaron 4870 días de incapacidad, con 261 consultas a la unidad de choque, generaron 1 357 días de incapacidad, 54 consultas corresponden a la consulta de fisiatría y generaron 620 días de incapacidad y 167 consultas de ortopedia generaron 1952 días de incapacidad, 15 pacientes atendidos en consulta de infectología generaron 64 días de incapacidad.

A pesar de que es difícil comprobar el rumbo que toman los pacientes con las lesiones reportadas en la sección de DVD del HMS. una vez que llegan al INS, se ha comprobado que la investigación ha logrado obtener buena comparación respecto a que la mayor cantidad de consultas por traumas de diferente índole van a las consultas de ortopedia y fisiatría, como también las heridas cortantes o punzadas con aguja son remitidos a la sección de infectología, también es factible que muchos de los accidentes enviados a la sucursal del INS en Puntarenas a la unidad de choque, sean devueltos porque su problema ha sido resuelto en esa misma unidad sin ser remitido al INS en San José, esto se puede comprobar en el gráfico N° 16.

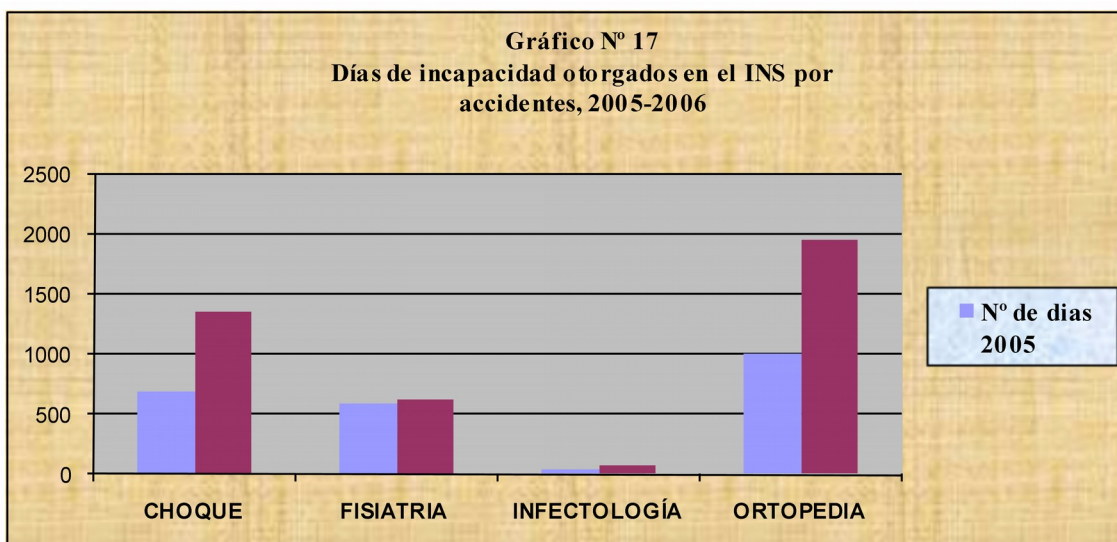
Como puede compararse en el año 2005 y 2006, el número de pacientes por accidentes laborales aumento en el año 2006, por lo que la unidad de verificación de derecho envió más pacientes al INS a la unidad de choque en comparación al 2005, de aquí se deduce que muchos de estos fueron devueltos con problemas resueltos y los demás fueron remitidos al INS.

De las tres especialidades las que más atendieron pacientes, fueron ortopedia y fisiatría producto de los traumas lumbálgicos y lumbalgias mencionadas anteriormente. Ver gráfico N° 16.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

En el gráfico N° 17 se observa por consiguiente que los números de días de incapacidad aumentaron en la unidad de choque en 2006 y de las tres especialidades siguientes la que más genera incapacidades, es ortopedia, luego fisiatría, por el mismo tipo de lesiones comentadas anteriormente.

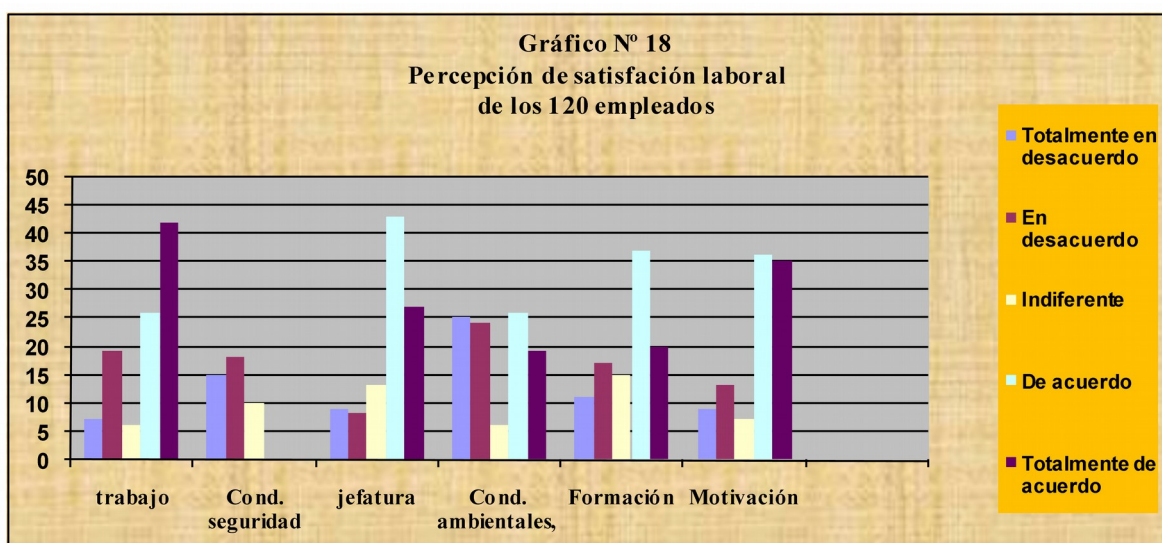


Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

#### 4.6 Resultados de medición de la satisfacción laboral

La satisfacción laboral detectada en cuestionario realizado a 120 empleados dio como resultado la siguiente información:

En el ámbito laboral, el 68 % de los empleados de diferentes categorías están satisfechos porque tienen experiencia en el puesto, por lo tanto pueden desarrollar con facilidad las funciones y responsabilidades, pero se sienten insatisfechos porque las cargas de trabajo no están bien repartidas, deben realizar esfuerzo muscular o el entorno físico no les permite desarrollar sus funciones.



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

Respecto a las condiciones de seguridad, el 57% de los trabajadores se sienten satisfechos, ya que para algunos son indiferentes las condiciones en que se encuentra el hospital; es necesario apuntar que el personal también reconoce a través del cuestionario que la mayor parte de los trabajadores no está capacitado para prevenir riesgos de higiene y seguridad, por no haber recibido capacitación, aparte que no saben si existe la comisión de asuntos laborales, sí existe la comisión de asuntos laborales, sí saben que no

existe señalización de lugares de trabajo, ni vigilancia periódica en la salud de los trabajadores,.

Sobre la percepción de la jefatura, opinan que están satisfechos con la responsabilidad e información que brinda la misma.

En Relación con las condiciones ambientales, infraestructura y recursos indican en un 49% que están insatisfechos con el entorno físico porque no brindan condiciones de higiene y seguridad, relacionado con iluminación, ruido, temperatura y otros. Además, en el trabajo no existe ergonomía respecto al equipo y mobiliario, mencionan que existe inspección de las sustancias químicas que existen en el medio, pero anotan que deben existir extractores por la volatilidad de gases o químicos y los que existen están en mal estado algunos. Están satisfechos en un 45% por el entorno físico, espacio. Las herramientas que se utilizan se adaptan a su trabajo pero no en todos los casos, para otros la situación, se percibe con indiferencia lo cual representa con un 6%.

La formación para el puesto que desempeñan, produce satisfacción en un 57%, además opinan que la capacitación en salud ocupacional es de gran utilidad para los empleados, indican que la formación por parte de la comisión de salud ocupacional sobre los riesgos de trabajo es insuficiente para todos los trabajadores.

Relacionado con la motivación y reconocimiento, los profesionales están satisfechos en un 76%, cuando se les reconoce las mejoras en el trabajo, existen mejoras en el salario y la cantidad de trabajo exigida es aceptable, se sienten insatisfechos porque el hospital no les permite desarrollar la carrera profesional, ni les reconocen las tareas que realizan diariamente.

## **CAPÍTULO V: PROPUESTA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Propuesta de un programa de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad laboral para incrementar los índices de satisfacción laboral**

Para mejorar las condiciones ambientales de higiene y seguridad laboral e incrementar los índices de satisfacción laboral en el HMS según indica el Art. 3 y 18 de RCSO y el Art. 2 inciso b) c) y d), Art.7 de RSO y Art.1 del RGSHT es necesario:

- Dotar a la institución de un presupuesto para crear plazas como parte de la obligación de los patronos o empleadores de utilizar recursos humanos, financieros, físicos indispensables para el desarrollo y cumplimiento del diagnóstico y programa de SO, siendo el patrono el principal responsable de la SO dentro de la empresa, por tanto la responsabilidad dependerá del nivel gerencial, o de la jerárquica superior de la administración de la empresa. Art.1, 3,11 y 12 del RSO y Art. 3y4 RGSHT.
- Que la investigación realizada sirva como base para tomar decisiones ante las autoridades de la institución, para mejorar las condiciones ambientales del trabajo y prevención de los accidentes, ante la problemática existente de los riesgos laborales en la institución, los cuales generan altos índices de incapacidades y altos costos económicos. Para lograr en los trabajadores, un ambiente seguro y saludable y disminuir los accidentes laborales y enfermedades laborales, se deben retomar los riesgos que existen a partir del estudio realizado, iniciando el proceso de datos de todas las incapacidades que se generan diariamente en el HMS por especialidad, diagnóstico, sexo, grupo ocupacional, servicio donde laboran, para saber cual es la causa de ese efecto que se está produciendo, además formar una red con el DVD para que todos los casos que son remitidos del HMS al INS queden en la base de datos, para saber la problemática de las enfermedades y accidentes que están sucediendo con los empleados, para buscar soluciones y tomar decisiones debido a

que esto produce alto porcentaje de ausentismo y costo económico en la institución, por lo que deben de existir estadísticos de días incapacidad y número de empleados.

- Dotar al personal de accesorios de seguridad según la clase de trabajo, para disminuir los accidentes y enfermedades en la institución. Art. 81 del reglamento RGSHT, como: a) Máscaras o caretas respiratorias, cuando el trabajo no fuere posible conseguir una eliminación satisfactoria de los gases, vapores, polvo u otras emanaciones nocivas para la salud; b) gafas y pantallas protectoras adecuadas contra toda clase de proyecciones de partículas: sólidas, líquidas o gaseosas, calientes o no, que puedan causar daño al trabajador; c) gafas y protectores especiales contra radiaciones luminosas caloríficas peligrosas, cualquiera que fuera su origen; ch) cascos para toda clase de proyecciones violentas o posible caída de materiales pesados; d) guantes, manoplas, manguitos, cubrecabezas, gabachas y calzado especial para la protección conveniente del cuerpo contra las proyecciones, emanaciones y contactos peligrosos; e) trajes o equipos especiales para el trabajo, cuando éste ofrezca marcado peligro para la salud o para la integridad física del trabajador; f) aparatos respiratorios de tipo aislante " Ciclo cerrado" o de tipo de máscara en comunicación con una fuerza exterior de aire puro mediante tubería, para todos aquellos trabajos que deban realizarse en atmósferas altamente peligrosas.
- Capacitar tanto a empleadores como empleados, para que las jefaturas cumplan con la normativa de RSO, Art.7, estos deben convertirse en los principales supervisores del uso de equipo de prevención, y evaluar las condiciones de saneamiento básico, riesgos higiénicos, ergonómicos y de seguridad. Indicándoles los peligros existentes y enseñando cómo evitarlos, ante los riesgos existentes en la institución como: trauma de miembros inferiores, heridas cortantes, dolores de hombro, punzadas de aguja, trauma de miembros superiores, y otros eventos como sismos, fuga de gases o volatilidad, radioactividad, ruidos, contaminación, caídas. Por tanto, la instrucción deben darse a conocer y vigilar su adecuada distribución y conservación de los reglamentos, instructivos, circulares, avisos y cualquier material relativo a la salud ocupacional.

- Evaluar los diferentes riesgos laborales que suceden en el HMS, según Art. 4 de RGSHT, analizando el por qué se genera en esos servicios, agilizar programas de capacitación de acuerdo con normativas o protocolos que la institución ha implementado, para el manejo de pacientes, desecho sólido, transporte de basura, uso de accesorios normalizados. Realizar inspecciones periódicas en los departamentos y capacitarlos de acuerdo con las necesidades, se constata que las funciones y los ambientes son distintos, para analizar las condiciones de riesgo y recomendar las medidas correctivas.
- Que el profesional lleve una estadística de los casos que son remitidos del INS al HMS, para que investigue la cantidad de pacientes, número de días que generan las incapacidades, además qué lesiones alertan más, por la especialidad donde son remitidos. Al comparar con los enviados al INS del HMS, arrojan datos que enriquecen el estudio para la búsqueda de soluciones. Art. 16 y 21 RSO.
- Cumplir con la normativa Art. 14 RSO, las jefaturas deben dar a conocer a sus subalternos los principales riesgos laborales a los que están expuestos en los departamentos, indicarles como prevenir y mejorar las condiciones ambientales.
- Que los encargados de SO supervisen el uso de protocolos para manejar pacientes, manejo y transporte de basura, evitar traumas físicos, punzadas de agujas y heridas punzo-cortantes.
- Inspeccionar periódicamente las condiciones de seguridad e higiene del edificio, equipo, instalaciones internas y externas a través del DSO.
- Buscar soluciones contra los pisos resbaladizos en el área de nutrición, pues los empleados manifiestan que los mayores traumas se dan en pie, rodilla y tobillo, no tienen suelas, ni pisos antideslizantes, y no saben que ha pasado con la responsabilidad de la supervisión, otros accidentes son sufridos por la cortadura de

cuchillo. El departamento debe llevar un control estadístico sobre los accidentes y enfermedades profesionales que ocurran a sus empleados para detectar los mayores riesgos de trabajo, Según el Art. 15 del RGSHT indica: “Los pisos deberán ser de material resistente, parejos y no resbaladizos, fáciles de asear; con declives y desagües apropiados, caso que el método de limpieza sea el lavado y los cuales deberán mantenerse en buen estado de conservación. Estos datos ayudan también a medir los costos por incapacidades en la institución.

Sobre la percepción del personal en sus diferentes categorías ocupacionales, cambios que deben ser realizados en el HMS acerca de las tener políticas, planes y procedimientos de SO opinan que:

- El hospital en su totalidad debe tener un cambio en las instalaciones físicas y eléctricas, pues, en muchos departamentos existe hacinamiento. Según Art. 14.de RGSHT y Art. 18 de RCSO, .Los locales de trabajo deben tener las dimensiones adecuadas en cuanto al área y volumen de acuerdo con el clima y el número de trabajadores que laboren en aquéllos. La superficie del piso de los locales no será inferior a dos metros cuadrados libres para cada trabajador, ni la altura será inferior a dos metros y medio.
- En algunos departamentos existe hacinamiento como en urgencias, oficina de personal y laboratorio clínico, además ahí encuentran obstáculos en el pasillo, la autoclave al realizar la función genera olores desagradables y altas temperaturas, hace falta un extractor con filtro, el cual no permita expeler la cantidad de bacterias en el ambiente.
- Se debe mejorarse las instalaciones relacionadas con estructuras secundarias, las escaleras de emergencia las cuales no cumplen con la reglamentación de acuerdo ancho y altura según el Art. 13 de RGSHT. Todo edificio que conste de más de una

planta, deberá estar provisto de una o más escaleras de emergencia, conforme a las siguientes prescripciones: La escalera tendrá un ancho de sesenta centímetros; y el número de las escaleras de emergencia será tal que, conjugado con el ancho de las mismas, permita un rápido desalojo de todos los trabajadores en caso de emergencia, por lo que debe pensarse en instalaciones adecuadas donde disminuyan los riesgos laborales, ya que muchos suceden por falta de estructura adecuadas

- Se deben cambiarse las instalaciones eléctricas en su mayoría, según entrevista al Ing. Pereira. Según Art.2 del RGSHT. Por lo que es una responsabilidad del patrono adoptar y poner en práctica en los centros de trabajo, por su exclusiva cuenta, medidas de seguridad e higiene adecuadas para proteger la vida, la salud, la integridad corporal y moral de los trabajadores, especialmente en lo relativo a: Edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales
- La morgue no tiene extractor a pesar de que existe mal olor de formol y vísceras, no cuenta con aire acondicionado, el encargado de disección está separado del departamento de patología, sin espacio para pasar las ocho horas que le exigen en su puesto, debe pasar frente a las camillas de disección con malos olores y en un lugar lúgubre característico de una sala de autopsias.
- El departamento de patología esta ubicado en un sétimo piso donde se trabaja con químicos inflamables como xilol, alcohol, formol, para eliminarlas estas sustancias las tiran a los desagües que van a dar a la planta baja lo que provoca los riesgos que conlleva un químico volátil, no existen baños habilitados en caso de que exista un accidente con uno de los líquidos mencionados u otros que se utilizan, por lo tanto es un departamento que debe variar su ubicación y debe confeccionarse con todas las medidas para prevenir riesgos.

- En el Departamento de Estadística el aire acondicionado pega de frente a los trabajadores provocando incapacidades en los pacientes constantemente.
- Falta iluminación en algunos pasillos y ventilación en las áreas, por lo que este problema debe resolverse rediseñando el sistema de iluminación.
- El ambiente de lavandería es inadecuado por altas temperaturas, falta de ventilación, aires acondicionados, exceso de ruido, volatilidad de químicos, se expele pelusa desprendida en los diferentes procesos. Según Art. 66 RGSHT “donde se desprendan polvos, fibras, emanaciones, gases, niebla o vapores inflamables, infecciosos, irritantes o tóxicos, en cantidades que puedan afectar la salud de los trabajadores”
- Debe existir señalización de los lugares que representan peligro.
- Debe existir ducha pública para el personal para controlar llamas o quemaduras en cuerpo y ropa de los trabajadores.

## **5.2. Conclusiones**

A partir del análisis se concluye que se debe:

- Según el análisis efectuado de diagnóstico satisfacción laboral relacionada con higiene y seguridad, se determina que no existe una prevención de riesgos laborales en los diferentes departamentos de la institución relacionado con estos factores, por lo que la institución no cumple con la normativa RSO Art. 7.
- Al comparar los diferentes grupos ocupacionales de trabajadores éstos presentan actitudes similares de satisfacción laboral.

- Los factores que favorecen la satisfacción laboral son la motivación y reconocimiento, percepción de la jefatura, ámbito laboral, formación en el trabajo, mientras que los factores que favorecen la insatisfacción son las condiciones ambientales, infraestructura, recursos y condiciones de seguridad.
- El personal de los grupos ocupacionales médicos, profesionales, apoyo de personal, apoyo administrativo muestran mayor satisfacción en aspectos como condiciones de seguridad, experimentando mayor insatisfacción en las auxiliares de enfermería y técnicos calificados, por razones de señalización, control de herramientas, iluminación y ergonomía.
- El personal de los grupos ocupacionales médicos, profesionales, apoyo de personal, apoyo administrativo y personal de apoyo muestran mayor satisfacción en aspectos como formación del trabajador y experimentan más insatisfacción en las auxiliares de enfermería y técnicos calificados, esto debido a que la comisión no capacita a su personal y las necesidades no han sido atendidas respecto a los riesgos laborales.
- Los profesionales, auxiliares de enfermería, técnicos calificados muestran una mayor insatisfacción por las condiciones ambientales, a diferencia de los médicos, apoyo administrativo, apoyo de personal que expresan insatisfacción por falta de condiciones seguras, ruidos, problemas en entorno físico y falta de inspección.
- Todos los funcionarios sienten mayor satisfacción en los factores de motivación y reconocimiento, por tener una percepción muy positiva del ámbito laboral y de la jefatura, aunque los auxiliares de enfermería se sienten insatisfechos.
- La insatisfacción laboral de los empleados se percibe en su mayoría por problemas de salud ocupacional relacionados con la seguridad en la estructura e instalaciones del edificio y condiciones ambientales relacionadas con temperatura, iluminación, ruidos, ventilación, contaminación, pero la mayor parte está motivado porque existen mejoras en el trabajo, salario, y la cantidad de trabajo exigida, es aceptable.

- No existe presupuesto destinado para salud ocupacional por lo tanto los medios para protección de riesgos laborales no son adecuada.
- La institución debe proponerse la atención de los riesgos laborales a través de un profesional en el campo que labore a tiempo completo en la institución.
- No existen programas de capacitación acorde con las diferentes funciones y necesidades de los funcionarios
- No existe una base de datos donde se haya almacenado y se procesa información de todas las enfermedades somáticas y psíquicas generadas diariamente a través de las incapacidades que extienden los diferentes especialistas en el HMS, como también la información generada de los pacientes remitidos del HMS al INS y viceversa.
- La comisión no realiza inspecciones frecuentemente, sólo si los departamentos presentan su problemática, pero las autoridades, no buscan soluciones inmediatas por los problemas burocráticos en que está inmersa, como fue el caso de lavandería en el 2006.

### **5.3. Recomendaciones**

Con fundamento en lo anterior, se recomienda:

- 1) Establecer un DSO de acuerdo con las disposiciones de CSO y CT en su Art. 300, tomando en cuenta la cantidad de trabajadores y los diferentes riesgos laborales que afrontan en la institución.

- 2) Dar a conocer los resultados del diagnóstico sobre de satisfacción laboral a nivel gerencial, de tal manera que consideren los resultados para tomar posibles decisiones o cambios que se puedan realizar.
- 3) Capacitar a empleados y empleadores respecto a los deberes y obligaciones con los riesgos laborales según RSO
- 4) Instruir a las jefaturas de los departamentos para que informen y supervisen a sus subalternos sobre las medidas de seguridad y uso de equipo adecuado como lo indica la norma.
- 5) Realizar informes sobre los hallazgos encontrados y conclusiones, de tal forma que los usuarios del hospital puedan apreciar los resultados obtenidos y observar su importancia para los trabajadores.
- 6) Realizar diagnósticos similares por lo menos cada dos años, de tal forma que se puedan apreciar los cambios establecidos para el bien de los trabajadores de la institución.
- 7) Implementar en DSO una base de datos para almacenar y procesar la información relacionada con incapacidades, enfermedades somáticas y psíquicas atendidas en el HMS, y así evaluar los cambios que deben realizarse sobre el ambiente laboral y buscar la mejor manera de disminuir los riesgos
- 8) Implementar el almacenamiento de materia prima inflamable, con el fin de evitar accidentes y enfermedades. Según Art. 76 RGSHT. "Toda materia peligrosa envasada, cualquiera que sea la clase de envase deberá llevar en su exterior un letrero resistente en que se leerán claramente la palabra "Peligro", el nombre del producto envasado y las indicaciones necesarias para su transporte y manipulación. Iguales medidas de protección deberán tomarse cuando se trate de materias insalubres"

- 9) Instaurar en el DSO una red con el INS, para obtener una base de datos de pacientes accidentados que son enviados del HMS al INS y viceversa, como también mantener en la base de datos la cantidad de empleados que son incapacitados por el INS en las diferentes especialidades, el número de días que fueron incapacitados para cuantificar las enfermedades que afectan a los empleados por departamento, por categoría ocupacional y sexo, con el fin de valorar los costos por servicio.
- 10) Realizar un mapeo para saber cuáles son las enfermedades o accidentes, por departamento, grupos ocupacionales y sexo.
- 11) Suministrar a los trabajadores equipos adecuados de prevención de riesgos con su respectiva instrucción.
- 12) Proporcionar un ambiente libre de contaminación, instalando conductos de ventilación o aire acondicionado limpio y seco para evitar hongos y todo contacto con materiales e instalaciones que emiten olores o toxinas.
- 13) Registrar los reclamos y tomar medidas en cuanto a higiene y seguridad en el trabajo.
- 14) Acondicionar pisos antideslizantes en lugares donde estos se mojan, y dotar de zapatos con suela antideslizante.
- 15) Supervisar por medio del especialista en SO, la entrega de mobiliario y equipo recibido en compras para que cumplan con las reglas ergonómicas (adecuando el ambiente y las condiciones de trabajo al individuo).

Implementar un plan organizado de higiene en la institución, debe contar con un profesional en salud ocupacional, servicios médicos, enfermería y de primeros auxilios,

con tiempo total o parcial, al tomar en cuenta la cantidad de empleados que laboran en la misma.

- 1) Este programa de SO debe poseer registros médicos adecuados, con el fin de controlar riesgos laborales por especialidad o área de trabajo, así podrá investigar cuál es el problema de SO que se está generando en la institución.
- 2) Los pacientes atendidos en el programa se deben realizar exámenes médicos de admisión, para determinar el problema de salud, para lo cual debe darse un seguimiento por parte de los profesionales a los pacientes con lesiones producto de enfermedades profesionales.
- 3) Los profesionales deben realizar supervisión relacionada con higiene y salud, para eliminar y controlar las áreas insalubres.
- 4) Debe existir interrelación con los profesionales en salud ocupacional y la familia del empleado enfermo, para dar seguimiento a los trabajadores y que éstos se realicen exámenes médicos periódicos de revisión y chequeo.
- 5) Los profesionales en salud ocupacional deben prevenir a los trabajadores sobre los riesgos de salud que pueden ocasionarse en el trabajo, como los químicos, riesgos físicos, riesgos biológicos.
- 6) Como parte de los servicios agregados al programa de prevención, el de salud ocupacional debe incluir un plan informativo, destinado a mejorar los hábitos de vida y explicar asuntos de higiene y salud, además un sistema regular de convenios con instituciones o colaboración con entidades locales, para la prestación de servicios, recreativos, conferencias, películas, y otros, que disminuyan las enfermedades laborales o profesionales.

Implementar un plan de seguridad en una organización es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada jefe debe ser responsable sobre los asuntos de seguridad en el área, aunque exista en la organización un ente de seguridad para asesorar a todas las jefaturas con relación a este asunto.
- 2) Determinar los medios que prevengan accidentes, no sólo limitarse a producción, oficinas y depósitos, sino las condiciones de trabajo, el ramo de actividad, tamaño, localización y otros.
- 3) El problema de seguridad implica la adaptación del hombre al trabajo (selección de personal) y viceversa (racionalización del trabajo).
- 4) Para que haya seguridad en el ámbito laboral es importante, el apoyo activo de la administración. Así los supervisores deben colaborar para que los subordinados trabajen con seguridad y produzcan sin accidentes.
- 5) Debe existir personal dedicado exclusivamente a la seguridad. A los empleados nuevos debe dárseles instrucciones al respecto.
- 6) Deben evitarse condiciones físicas o mecánicas inseguras, que constituyen zonas de peligro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros:

Barrantes, Ana C., Bravo, Roberto (1991). *Salud ocupacional*. San José: EUNED.

Bernal T., César Augusto (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía*. Bogotá: Prentice Hall.

Chiavenato, Idalberto (2000). *Administración de recursos humanos*. Bogotá: McGraw-Hill.

Chiavenato, Idalberto (2004). *Gestión de talento humano*. Bogotá: McGraw-Hill.

Davis, Keith, Newstrom, J.W. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: McGraw-Hill.

Dolan, Simon L., Valle C., Ramón, Jackson, S. E., Schuler, R. E., (2003). *La gestión de los recursos humanos . Preparando profesionales para el siglo XXI*. Madrid: McGraw-Hill.

Gazel Zaglul, Layla (1996). *Seguridad y mantenimiento industrial*. San José: EUNED.

Hellriegel, Jackson, Slocum (2002). *Administración: un enfoque basado en competencias*. D.F. Mexico: Thomson.

Koontz, Harold, Weihrich, Heinz (1999). *Administración, una perspectiva global*. México. Mc Graw Hill.

Mascaró y Porcar, José María (1979). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona: Salvat.

Méndez A., Carlos E. (2001). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. Bogotá: McGraw-Hill.

Peiró, José María et al (1996). *Tratado de Psicología del trabajo* (Vol. I: La actividad laboral en su contexto). Madrid: Síntesis.

Robbins, S. (1999) *Comportamiento Organizacional*. México, D.F.: Prentice Hall.

Solana, Ricardo F (1993). *Administración de Organizaciones*. Buenos Aires: Interoceánicas S.A.

Stoner, James A F, Freeman y otros (1996). *Administración*. México: Pearson.

Vargas Chavarría, Eugenio. (1998). *Código de Trabajo*. San José: Investigaciones Jurídicas S. A.

## **Revistas**

Atalaya, M. C. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de la Facultad de Psicología*, Universidad Mayor de San Marcos, 5, 45-76.

Consejo Salud Ocupacional - Ministerio de Educación (1993): *Antología Salud Ocupacional*: textos de consulta para los estudiantes de III y IV nivel académico y técnico. San José: Autor.

Organización Mundial de la Salud (1975). Detención precoz del deterioro de la salud debido a la exposición profesional. Serie de informes técnicos N.571. Ginebra: autor.

Palma, S. (1999). Elaboración y validación de una escala de satisfacción laboral en trabajadores de Lima Metropolitana. *Revista Teoría e Investigación en Psicología*, 9 (1), 24-28

## Internet

Caja Costarricense del Seguro Social, Políticas y Normas (2003). *Reglamento de Salud Ocupacional*

[www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html](http://www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html)

Caja Costarricense del Seguro Social, Políticas y Normas (2003). *Reglamento de la comisión de Salud Ocupacional*

[www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html](http://www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html)

Caja Costarricense del Seguro Social, Políticas y Normas (2003). *Reglamento General de Seguridad e Higiene de Trabajo*

[www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html](http://www.ccss.sa.cr/germed/saludocu/pagin/legisl.html)

Hernández Sánchez, Melissa Tatiana (s.f.). *Diagnóstico de satisfacción laboral en una empresa textil peruana*. Consultado el día 15 de noviembre de 2006 en <http://www.monografias.com/trabajos13/emtex/emtex.shtml>

López, Adriana (s.f.). *La Motivación*.

Recuperado el día 15 noviembre de 2006 en

<http://www.monografias.com/trabajos5/moti/moti.shtml>

Márquez Pérez, Mónica (s.f.). *Satisfacción laboral*. Consultado el día 15 de noviembre de 2006 en

[http://www.pucp.edu.pe/egresados/asocegre/boletin/deinteres/boletin11/general\\_marquez.pdf](http://www.pucp.edu.pe/egresados/asocegre/boletin/deinteres/boletin11/general_marquez.pdf)

## ANEXO METODOLÓGICO

### 1. Metodología de investigación

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

*Establecer las bases teóricas referentes a la satisfacción laboral, higiene y seguridad laboral, que permitan un enfoque sobre la situación en el Hospital Monseñor Sanabria.*

**Tipo de investigación:** exploratoria. De acuerdo con Méndez (2001):

Son estudios exploratorios: las monografías e investigaciones que buscan construir un marco teórico de referencia, o las orientadas al análisis de los modelos teóricos. Los trabajos genéricos referidos a la teoría de mercados, producción, finanzas, administración del recurso humano, moneda y banca, comercio exterior, microeconomía, macroeconomía, hacienda pública, auditoría, revisoría fiscal, costos, estados financieros, etc., son ejemplos que por su contenido, más de tipo teórico, pueden constituirse en estudios exploratorio. (p. 135)

**Métodos:** se utilizan los métodos deductivo (de lo general a lo particular) y analítico (desagregar el todo en sus partes). Esto por cuanto se procede a abordar las teorías y conceptos generales aplicables al caso en estudio para desagregar los conceptos e ideas básicas y particulares que dan soporte al marco teórico.

**Técnicas:** se aplica la recopilación de documental de datos por medio de consulta de fuentes secundarias, especialmente libros, revistas y publicaciones especializadas sobre el tema. Según Cesar Augusto Bernal (2000): “La investigación documental consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio” (p. 111).

**Instrumentos:** fichas bibliográficas, sean éstas conceptuales o textuales como se presenta en el anexo N° 1.

**Indicadores:** Conceptos de salud ocupacional, satisfacción laboral, higiene y seguridad laboral, legislación laboral, factores ambientales que inciden en el trabajo, motivación de los trabajadores, normas que regulan la salud ocupacional en Costa Rica.

**Fuentes:** son secundarias, básicamente material bibliográfico, como los libros de textos especializados en administración de recursos humanos, satisfacción laboral y productividad, con información especializada en satisfacción laboral relacionada con higiene, seguridad, así como textos que justifican la efectividad de utilizar técnicas de prevención y seguridad para evitar accidentes o enfermedades en el lugar de trabajo.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:**

*Describir los antecedentes y situación actual de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Hospital Monseñor Sanabria en particular.*

**Tipo de investigación:** Descriptiva. Según Méndez (2001): “En el caso de la economía, la administración y las ciencias contables, es posible llevar a cabo un conocimiento de mayor profundidad que el exploratorio. Éste lo define el estudio descriptivo, cuyo propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación” (p. 136).

**Método:** analítico. Se pretende identificar cada una de las partes que componen la historia y situación actual de la CCSS y del Hospital Monseñor Sanabria, en particular.

Técnicas: investigación documental (recopilación bibliográfica y consulta de registros y archivos).

**Instrumentos:** ficha de trabajo, sean éstas conceptuales o textuales (anexo 1), para el análisis documental.

**Descriptores:** Aspectos históricos de la CCSS, estructura organizacional, principales actividades de la institución, Aspectos históricos y registrales, localización y domicilio, legislación aplicable a la entidad, fines y objetivos, misión y visión, número de empleados, organigramas de la institución y del Hospital Monseñor Sanabria.

**Fuentes:** secundarias, registros públicos y de la propia entidad pública, y también se utilizarán documentos preparados por la misma CCSS y que narran su historia, situación actual, así como del Hospital Monseñor Sanabria.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:**

*Describir el estado actual de higiene y seguridad laboral en el Hospital Monseñor Sanabria.*

**Tipo de investigación:** Descriptiva. Se describirán las condiciones actuales de la problemática en estudio.

**Método:** analítico. Se desglosará el fenómeno en sus diferentes componentes.

**Técnicas:** recopilación bibliográfica y consulta de registros y archivos; observación directa (pues la investigadora es funcionario del Hospital Monseñor Sanabria de la CCSS y participa de algunos de sus procesos). Se aplicará una encuesta a diferentes empleados con diferentes categorías. Se aplicarán entrevistas a profundidad tanto a jefaturas médicas como administrativas.

**Instrumentos:** Se utilizarán fichas de trabajo para la consulta de documentos, archivos y registros de la institución. Registro de observación directa. Cuestionario a aplicar y guía de entrevista, como se muestran en los anexos. La muestra en las encuestas es no probabilística.

**Indicadores:** políticas institucionales actuales relacionadas con la salud ocupacional, prácticas que se aplican en el hospital, dotación de condiciones ambientales y equipo de seguridad, número de accidentes laborales por especialidad y las posibles causas, presupuesto asignado por la institución para atender la seguridad e higiene laboral.

**Fuentes:** Primarias: observación directa, encuestas y entrevistas. Secundarias: Secundarias: se utilizarán documentos preparados por la misma CCSS, reglamentos y otras normas.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:**

*Analizar los resultados de la investigación en relación con la percepción de los trabajadores hospitalarios respecto a las condiciones de higiene y seguridad laboral y la forma como éstas influyen en la satisfacción laboral de aquéllos.*

**Tipo de investigación:** descriptiva, pues contiene una hipótesis descriptiva (Briones, en Méndez, 2001, p. 119) o de primer grado (Good y Hatt, en Méndez, 2001, p. 119) implícita, y que consiste en el supuesto de que las condiciones de seguridad y higiene influyen en el grado de motivación de los trabajadores del Hospital Monseñor Sanabria y se trata de describir las insuficiencias y omisiones de la situación actual, a partir de su valoración, con fundamento en la teoría expuesta en el capítulo 1.

**Métodos:** el método por seguir es el analítico. Se procederá a disgregar el problema en sus partes, identificando los elementos relevantes para entender el fenómeno. Se procede también por el método inductivo, pues se va de lo particular a lo general, es decir de información primaria sobre aspectos singulares, donde se pretende obtener conclusiones generales. Para ello se analizarán elementos de información tanto cuantitativa como cualitativa.

**Técnicas:** recopilación bibliográfica y consulta de registros y archivos; observación directa. Se aplicará una encuesta a diferentes empleados con categorías diferentes. Se aplicarán entrevistas a profundidad tanto a jefaturas médicas, como administrativas.

**Instrumentos:** Se utilizarán fichas de trabajo para la consulta de documentos, archivos y registros de la institución. Registro de observación directa. Cuestionario por aplicar y guía de entrevista, como se muestran en los anexos. La muestra en las encuestas es no probabilística.

**Indicadores:** grado de cumplimiento de la normativa que rige la materia, así como el grado de cumplimiento, en el hospital, de las políticas institucionales y disposiciones internas de la CCSS sobre salud ocupacional, grado de satisfacción percibida de los trabajadores relacionado con higiene y seguridad laboral, percepción de las jefaturas sobre las condiciones actuales de salud ocupacional en el Hospital Monseñor Sanabria, causas y deficiencias del modelo actual.

**Fuentes:** de tipo primario en relación con a los instrumentos ya descritos y de tipo secundario emparentados con el material bibliográfico.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 5:**

*Plantear a las autoridades del Hospital Monseñor Sanabria una propuesta de solución de los problemas detectados.*

**Tipo de estudio:** Descriptivo. Se pretende describir la situación ideal propuesta, y las recomendaciones para lograrla.

**Métodos:** Inductivo y sintético. Inductivo pues se trata de comprender los elementos o factores, tanto objetivos como subjetivos, que inciden en la seguridad e higiene laboral en el Hospital Monseñor Sanabria de la CCSS, para la construcción (*síntesis*) de una propuesta, no sólo aplicable a ese hospital, sino a otros de la CCSS que compartan características y condiciones similares en otras regiones del país. En el método inductivo “... los resultados obtenidos pueden ser la base teórica sobre la cual se fundamenten observaciones, descripciones y explicaciones posteriores de realidades con rasgos y características semejantes a la investigada” (Méndez, 2001, 144).

**Técnicas:** se utiliza el método de análisis de documentos, se consultan las fuentes primarias y secundarias ya descritas y se proponen algunas técnicas y procedimientos para resolver el problema en estudio.

**Instrumentos:** Se utilizarán fichas de trabajo para la consulta de documentos, archivos y registros de la institución. Registro de observación directa. Cuestionario por aplicar y guía de entrevista, como se muestran en los anexos.

**Indicadores:** Condiciones ambientales que deben ser modificadas, dotación adecuada de equipo de seguridad, capacitación y desarrollo para evitar accidentes laborales, cumplimiento de la normativa que rige la materia, dotación de presupuesto. Percepción del personal, en sus diferentes niveles, de los cambios que deben ser realizados a nivel de políticas, planes y procedimientos.

**Fuentes:** De tipo primario (encuesta, cuestionario, entrevistas, observación directa), de tipo secundario (registros y documentos de la institución).

## 2. Instrumentos

### Instrumento N° 1: Ficha bibliográfica

Título:	
Autor:	
Tema:	Páginas:
Cita textual:	
Opinión del investigador:	

## **Instrumento N° 2: Cuestionario a funcionarios**

**Universidad de Costa Rica  
Sede del Pacífico, Puntarenas  
Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas,**

### **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL**

La Universidad de Costa Rica, Sede del Pacífico, por medio del Programa de posgrado en Administración y Dirección de Empresas, requiere la opinión del personal del Hospital Monseñor Sanabria, con el objetivo de evaluar la satisfacción laboral relacionada con la higiene y seguridad, para promover iniciativas para la mejora de la calidad, así como facilitar los medios y condiciones de trabajo idóneas en los respectivos puestos de trabajo. A partir de esta información, las autoridades de la institución podrán tomar decisiones bien fundamentadas que permitan una mejora en la salud ocupacional y en satisfacción laboral

El tratamiento del cuestionario será absolutamente confidencial.  
Se pretende que usted responda con absoluta libertad y con la mayor veracidad posible.

*Muchas gracias por su colaboración.*

### **I-INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL.**

Marque con una X la respuesta correcta

Sexo:

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Edad:

Hombre Menor de 25 años \_\_\_\_\_

Entre 25 y 35 años \_\_\_\_\_

Entre 36 y 45 años \_\_\_\_\_

Entre 46 y 55 años \_\_\_\_\_

Más de 55 años \_\_\_\_\_

¿Cuál es su condición laboral?

Personal (en propiedad) \_\_\_\_\_

Personal interino \_\_\_\_\_  
 ¿A cuál de las siguientes categorías pertenece?  
 Médico y especialidad \_\_\_\_\_  
 Profesional \_\_\_\_\_  
 Auxiliares de enfermería \_\_\_\_\_  
 Técnico calificado \_\_\_\_\_  
 Apoyo administrativo \_\_\_\_\_  
 Personal de apoyo \_\_\_\_\_

Tipo de Unidad en que trabaja

\_\_\_\_\_

Tiempo laborado en el puesto actual

Menor a 2 \_\_\_\_\_  
 Entre 2 y 5 \_\_\_\_\_  
 Entre 2 y 9 años \_\_\_\_\_  
 Entre 6 y 10 \_\_\_\_\_  
 Más de 9 años \_\_\_\_\_  
 Más de 10 \_\_\_\_\_

## II-PUESTO DE TRABAJO

### PERCEPCIÓN DEL ÁMBITO DE TRABAJO

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tiene experiencia en el puesto y lo desarrolla con facilidad					
2	El entorno físico permite el desarrollo de mis funciones y responsabilidades (no existe ruido y existe ventilación)					
3	En mi servicio tenemos las cargas de trabajo bien repartidas					
4	En mi puesto de trabajo puedo desarrollar mis habilidades,					
5	Recibo información de cómo desempeño mi puesto de trabajo					
6	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas (cadena, público)					
7	Su tarea exige esfuerzo muscular					

## CONDICIONES DE SEGURIDAD

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo es buena					
9	Las zonas de paso considera que están libre de obstáculos					
10	El personal expuesto a contaminación usa guantes normalizados					
11	La eliminación de residuos o elementos cortantes o punzantes se efectúa de manera segura					
12	Está usted capacitado para prevenir riesgos en sus labores					
13	Usted ha recibido formación y adiestramiento para realizar su trabajo de acuerdo a lo que le exige el puesto					
14	Ha recibido información sobre los riesgos existentes en el puesto de trabajo y como prevenirlos					
15	Sabía usted que existe la comisión de salud ocupacional para comunicar los riesgos laborales en el hospital					
16	Está programado en su departamento el control de herramientas, maquinaria y equipo y funcionamiento					
17	Cree usted que se investigan las causas de accidentes de trabajo para eliminar las causas que los generan					
18	Existe señalización de los lugares de trabajo como (señas de prohibición, advertencias de peligro o información de uso obligatorio)					
19	Existe personal adiestrado en primeros auxilios e intervención ante posibles emergencias en la institución					
20	Existe vigilancia periódica en la salud de los trabajadores a través de exámenes					
21	Las herramientas tienen diseño ergonómico de buena calidad (mesas computadoras, otras)					
22	Sabe usted si la institución presenta riesgos de incendio y explotación al existir sustancias inflamables o explosión					
23	Es adecuada la iluminación de cada zona como pasillos y escaleras					
24	Cree usted que las escaleras de seguridad están en condiciones óptimas en caso de emergencia					

## PERCEPCIÓN QUE TIENE EL TRABAJADOR DE LA JEFATURA

		Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25	El responsable o jefatura ha informado sobre los riesgos laborales					
26	El responsable soluciona los problemas de manera eficaz.					
27	El responsable de mi servicio delega eficazmente funciones de responsabilidad.					
28	El responsable o jefatura toma decisiones con la participación del personal del servicio					
29	El responsable toma decisiones con la participación del personal del servicio.					

## CONDICIONES AMBIENTALES, INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS

		Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
30	Las condiciones de trabajo de mi servicio son seguras. (no representan riesgos para la salud).					
31	Las condiciones ambientales del servicio donde laboro (temperatura, iluminación, decoración, ruidos, ventilación...) facilitan mi actividad diaria.					
32	El entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios (superficie, dotación de mobiliario, equipos técnicos) facilitan mi actividad diaria.					
33	Las herramientas que utilizo están bien adaptadas a las necesidades de mi trabajo (Informáticas, escritorios, sillas, mesas de trabajo, etc.)					
34	Existe inspección donde se utilizan sustancias tóxicas y nocivas o existen focos de contaminantes (polvo, Gases)					
35	Conoce el nivel de radiaciones existentes en zonas de exposición a radiaciones electromagnéticas.					

## FORMACIÓN

		Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
36	Recibo la formación necesaria para desempeñar correctamente mi trabajo					
37	Cree que la formación en salud ocupacional es útil para los empleados.					
38	Mis necesidades con respecto a salud ocupacional han sido atendidas.					
39	Cuando es necesario, el Hospital me facilita formación a través de la comisión de salud ocupacional sobre riesgos del trabajo.					
40	Cuando en el hospital se adquiere una nueva tecnología para realizar mis labores (informática), u otras herramientas para efectuar nuevos procedimientos recibo formación suficiente.					

## MOTIVACIÓN Y RECONOCIMIENTO

		Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
41	Estoy motivado con las condiciones ambientales que me brindan para realizar mi trabajo					
42	Se reconocen adecuadamente las tareas que realizo.					
43	Cuando introduzco una mejora de mi trabajo se me reconoce.					
44	En general, las condiciones laborales (salario, horarios, vacaciones, beneficios sociales, etc) son satisfactorias.					
45	El Hospital me proporciona oportunidades para desarrollar mi carrera profesional					
46	En general, me siento satisfecho en mi servicio de trabajo.					
47	Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen					

.  
**COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.**

Por favor, señale tres sugerencias de mejora en las áreas que considere prioritarias:

1.

---

---

---

---

2.

---

---

---

---

3.

---

---

---

Otros comentarios:

---

---

---

---

### **Instrumento N° 3: Guía de entrevistas en profundidad a Jefes de Departamento.**

#### **Entrevista a profundidad**

##### **Guía**

1. ¿Considera que la institución se preocupa considerablemente para que se prevengan los riesgos laborales relacionados con higiene y seguridad?
2. ¿Existe actualmente una oficina o departamento de salud ocupacional?
3. ¿Opina usted que debe existir presupuesto para un profesional especialista en el campo de la salud ocupacional?
4. ¿Cree que muchas de las condiciones ambientales y de seguridad provocan riesgos laborales?
5. ¿Existe capacitación por parte de la comisión de salud ocupacional relacionada seguridad e higiene laboral, ergonomía, prevención de estrés hacia los empleados del hospital?
6. ¿Poseen los empleados la debida capacitación para el desempeño del puesto, relacionado con el uso de protocolos de manejo de pacientes, manejo y transporte de basura, uso y manejo de ropa a la lavandería de acuerdo a las normas institucionales?
7. ¿Piensa usted que es necesario que el reglamento de salud ocupacional se cumpla en cada uno de los departamentos, partiendo de que en cada uno se dan riesgos diferentes por las especialidades?



## ANEXOS COMPLEMENTARIOS

### REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DE TRABAJO

#### Artículo 24 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo

##### Artículo 1.-

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones generales de seguridad e higiene en que obligatoriamente deben realizarse las labores en todos los centros de trabajo con el fin de proteger eficazmente la vida, la salud, la integridad corporal y la moralidad de los trabajadores.

##### Artículo 2.-

Para los efectos de este Reglamento se entiende por Centro de Trabajo, todo aquel en que se efectúen labores industriales, agrícolas, comerciales o de cualquier otra índole; por Oficina, la Oficina de Seguridad e Higiene de Trabajo; por Consejo, el Consejo de Seguridad e Higiene de Trabajo; por Inspectores, a los funcionarios dependientes de la Inspección General de Trabajo.

##### Artículo 3.-

Todo patrono o su representante, intermediario o contratista, debe adoptar y poner en práctica en los centros de trabajo, por su exclusiva cuenta, medidas de seguridad e higiene adecuadas para proteger la vida, la salud, la integridad corporal y moral de los trabajadores, especialmente en lo relativo a:

- a) Edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales,
- b) Operaciones y procesos de trabajo,
- c) Suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal, y
- d) Colocación y mantenimiento de resguardos y protecciones de las máquinas y todo género de instalaciones.

##### Artículo 4.-

Son también obligaciones del patrono:

- a) Mantener en buen estado de conservación, funcionamiento y uso, la maquinaria, las instalaciones y las herramientas de trabajo;

b) Promover la capacitación de su personal en materia de seguridad e higiene en el trabajo; y

c) Permitir a las autoridades competentes la colocación, en los centros de trabajo, de textos legales, avisos carteles y anuncios similares, atinentes a la seguridad e higiene en el trabajo.

#### Artículo 5.-

Queda absolutamente prohibido a los patronos poner o mantener en funcionamiento maquinaria que no esté debidamente protegida en los puntos de transmisión de energía, en las partes móviles y en los puntos de operación, que ofrezcan peligro, así como mantener en uso herramientas en mal estado.

#### Artículo 6.-

Todo trabajador está obligado a cumplir con las normas jurídicas, así como con las reglas internas y las indicaciones e instrucciones emanadas de la empresa o de las autoridades competentes, tendientes a la protección de la vida, salud, integridad corporal y moralidad de los trabajadores. Especialmente están obligados a cumplir con las recomendaciones que se les den:

a) Para el uso y conservación del equipo de protección personal que les sea suministrado;

b) Para la ejecución del trabajo;

c) Para el uso y mantenimiento del equipo que, para protección del trabajador, tiene la maquinaria.

#### Artículo 7.-

Queda absolutamente prohibido a los trabajadores:

a) Impedir o entorpecer el cumplimiento de las medidas de seguridad en las operaciones del trabajo;

b) Remover de su sitio los resguardos y protecciones de máquinas e instalaciones, sin autorización y sin tomar las debidas precauciones;

c) Dañar o destruir los equipos de protección personal o negarse a usarlos sin motivo justificado;

d) Alterar, dañar, destruir o remover avisos o advertencias sobre condiciones peligrosas;

e) Entregarse a juegos o darse bromas que pongan en peligro la vida, salud o integridad corporal de los trabajadores;

f) Lubricar, limpiar o reparar máquinas en movimiento, a menos que sea absolutamente necesario, guardando en este caso todas las precauciones indicadas por la persona designada por el patrono al efecto; y

g) Manejar, operar o hacer uso de equipo y herramientas para las que no tengan expresa autorización.

#### Artículo 8.-

En todo centro de trabajo en que se ocupen diez o más trabajadores habrá una Comisión de Seguridad, de integración obrero patronal. Podrán constituirse subcomisiones o comités para el estudio de situaciones especiales o transitorias, según la importancia, necesidades y circunstancias del respectivo centro de trabajo, a juicio de la Oficina.

#### Artículo 9.-

Las actividades de las comisiones, subcomisiones y comités, se regirán por los reglamentos respectivos y, en su defecto, por las disposiciones que dicte el Consejo.

#### Artículo 10.-

Los locales de trabajo deberán llenar, en lo relativo a ubicación, construcción y acondicionamiento, los requisitos de seguridad e higiene que demanden la seguridad, integridad, salud, moral y comodidad de los trabajadores y cumplir, en especial, lo que establecen el presente Reglamento y cualesquiera otras disposiciones reglamentarias sobre la materia.

#### Artículo 11.-

Todo proyecto de construcción, reforma o ampliación de edificios destinados a locales de trabajo, se ajustará a las disposiciones de este Reglamento. Los organismos públicos que deben extender los permisos de construcción velarán por la cabal aplicación del mismo.

#### Artículo 12.- (\*)

La licencia de construcción, reforma o ampliación de un edificio destinado a local de trabajo, además de los otros organismos públicos a que por ley o reglamento corresponda, deberá también solicitarse por escrito a la Oficina. Al escrito, que deberá presentarlo a la Oficina personalmente el interesado, salvo que su firma vaya autenticada por la de un abogado, se acompañarán los siguientes planos, junto con una copia de cada uno de ellos:

- a) Plano catastrado del terreno destinado a la obra con indicación de la ubicación exacta del mismo;
- b) Plano de ubicación debidamente acotado, con indicación de la posición exacta de las construcciones e instalaciones en el lote;
- c) Plano de la planta general de distribución, elevación, secciones y detalles; y
- d) Plano de las instalaciones mecánicas, eléctricas y sanitarias. La Oficina, por resolución contra la cual cabrá el recurso de apelación que establece el artículo 133 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, concederá o denegará el permiso.

En el primer caso firmará y sellará los planos. El sello contendrá el nombre completo de la Oficina, la palabra "Aprobado" y el número y fecha de la respectiva resolución; los planos originales se entregarán al interesado y las copias quedarán en los archivos de la Oficina, así como el escrito de solicitud junto con la respectiva resolución; los planos originales se entregarán al interesado y las copias quedarán en los archivos de la Oficina, así como el escrito de solicitud junto con la respectiva resolución.

La Oficina, en su caso, el Ministro, para mejor resolver la solicitud de permiso, podrá consultar al Consejo.

(\*) Mediante Decreto No. 2 de 2 de enero de 1967, se dispuso "Recargar provisionalmente las funciones señaladas a la Oficina de Seguridad e Higiene de Trabajo por el artículo 12 del citado Reglamento General, al Departamento de Sanidad e Ingeniería Sanitaria del Ministro de Salubridad Pública, en tanto aquella Oficina no cuente con los elementos necesarios para asumir tales funciones. Las resoluciones dictadas por el Departamento de Sanidad e Ingeniería Sanitaria de conformidad con el artículo 12 del sobredicho Reglamento General, serán apelables ante el Ministro de Trabajo y Bienestar Social, de acuerdo con el artículo 133 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social." Ver Anexo 1 del presente documento.

#### Artículo 13.-

Todo edificio que conste de más de una planta, deberá estar provisto de una o más escaleras de emergencia, conforme a las siguientes prescripciones:

- a) Su construcción será de material de alta resistencia al fuego;
- b) Debe estar provista de barandillas y pasamanos de noventa centímetros de altura;
- c) El borde de los escalones de las mismas deberá protegerse con material antideslizante;
- d) La escalera tendrá un ancho de sesenta centímetros; y

e) El número de las escaleras de emergencia será tal que, conjugado con el ancho de las mismas, permita un rápido desalojo de todos los trabajadores en caso de emergencia.

#### Artículo 14.-

Los locales de trabajo deben tener las dimensiones adecuadas en cuanto al área y volumen de acuerdo con el clima, las necesidades de la industria y el número de trabajadores que laboren en aquéllos. La superficie del piso de los locales no será inferior a dos metros cuadrados libres para cada trabajador, ni la altura será inferior a dos metros y medio. En casos especiales podrá admitirse una altura de dos metros como mínimo, siempre que a juicio de la Oficina quede compensada la falta de altura por medios artificiales de ventilación e iluminación.

#### Artículo 15.-

Los pisos deberán ser de material resistente, parejos y no resbaladizos, fáciles de asear; con declives y desagües apropiados, caso que el método de limpieza sea el lavado y los cuales deberán mantenerse en buen estado de conservación. En las inmediaciones de hornos, hogares y, en general, toda clase de fuegos, el piso, en un radio razonable, deberá ser adecuado, de material aislante del calor y, cuando fuere necesario, no conductor de cambios térmicos.

#### Artículo 16.-

Deberá procurarse que toda la superficie de trabajo o piso de los diferentes departamentos esté al mismo nivel. De no ser así se utilizarán únicamente rampas de pendientes no mayores de quince grados para salvar las diferencias de nivel en la misma planta. Las paredes y pisos deberán ser de fácil limpieza, encontrarse en buen estado de conservación, reparándose tan pronto como se produzcan grietas, agujeros o cualquier otra clase de desperfectos.

#### Artículo 17.-

Los corredores o galerías que sirven de unión entre dos locales, escaleras u otras partes de los edificios y los pasillos interiores, tanto los principales que conduzcan a las puertas de salida como los de otro orden, deberán tener la anchura adecuada de acuerdo con el número de trabajadores que deban circular por ellos, considerando incluso el desalojo de emergencia.

La separación entre máquinas, instalaciones y puestos de trabajo deberá ser suficiente para que el trabajador pueda realizar su trabajo sin incomodidad y para que quede a cubierto de posibles accidentes por falta de espacio, a juicio del Consejo, previo informe de la Oficina.

#### Artículo 18.-

Los locales de trabajo deberán tener el número necesario de puertas. Aquellos que se abran hacia una escalera lo serán directamente al descanso de la misma. Deberán existir en número suficiente escaleras que sirvan de comunicación entre las distintas plantas del edificio, con las debidas garantías de solidez, estabilidad, claridad y seguridad. El número y anchura de puertas y escaleras deberán permitir la evacuación total del personal, en el tiempo mínimo y de manera segura en caso de emergencia.

#### Artículo 19.-

Cada local deberá tener un número suficiente de salidas convenientemente dispuestas para caso de incendio u otro peligro, con indicación, mediante señales, de la dirección para llegar a ellas y avisos cerca de las mismas y en sitios visibles con leyendas que digan: "Salida de Emergencia". Estas leyendas tendrán iluminación adecuada en caso de que en el local se labore de noche y, en previsión de emergencias, tendrán una fuente de iluminación independiente y confortable. Los puestos de salidas de emergencia no estarán cerrados con llave u otro mecanismo que dificulte abrirlas fácilmente y estarán libres de obstáculos de cualquier clase.

#### Artículo 20.-

Las trampas, pozos y aberturas en general, que existan en el suelo, deberán estar cerrados o tapados, siempre que lo permita la índole de trabajo. Si ésta no lo permitiera, aquellos deberán estar provistos de sólidas barandillas y de rodapiés adecuados que los cerquen de la manera más eficaz, supliéndose la insuficiencia de protección cuando el trabajo lo exija, con señales indicadoras de peligro, colocadas en sus inmediaciones, en los lugares más visibles. En las aberturas o zanjas deberán colocarse tablonos o pasarelas sólidas, de suficiente anchura y provistas de barandillas y rodapiés adecuados.

#### Artículo 21.-

En los locales cerrados, el aire deberá renovarse de acuerdo con el número de trabajadores, la naturaleza de la industria o trabajo y con las causas generales o particulares que contribuyan, en cada caso, a viciar el ambiente o hacerlo incómodo.

El aire de los centros de trabajo deberá mantenerse en condiciones que no resulten nocivos para la salud del personal. Cuando se requiera, se instalará un dispositivo que advierta al personal la presencia o el desprendimiento de cantidades peligrosas de sustancias tóxicas. La renovación del aire podrá hacerse mediante ventilación natural o artificial, debiendo tenerse en cuenta la velocidad, forma de entrada y humedad, con el objeto de que no resulte molesta o perjudicial para la salud de los trabajadores.

#### Artículo 22.-

La temperatura y el grado de humedad del ambiente en los centros de trabajo cerrados, deberán ser mantenidos, siempre que lo permita la índole de la industria, entre los límites tales que no resulten desagradables o perjudiciales para la salud. Su

determinación estará a cargo del Consejo el cual deberá observar las normas que sobre el particular señale la Organización Internacional del Trabajo.

Cuando en ellos existan focos de calor o elementos que ejerzan influencia sobre la temperatura ambiente o la humedad, deberá procurarse eliminar o reducir en lo posible tal acción por los procedimientos más adecuados, protegiendo en debida forma a los trabajadores que laboren en ellos o en sus proximidades.

#### Artículo 23.-

Cuando por las necesidades del trabajo éste debe realizarse en locales a cielo abierto o semiabierto, tales como cobertizos, galeras, hangares y similares, deberán suavizarse, en lo posible, las temperaturas extremas, protegiendo a los trabajadores contra las inclemencias en general y proporcionándoles los equipos adecuados que necesiten; en ambos casos, deberá protegerse al trabajador contra la lluvia y el polvo.

#### Artículo 24.-

Los centros de trabajo deberán contar con iluminación adecuada para la seguridad y conservación de la salud de los trabajadores.

Cuando la iluminación natural no sea factible o suficiente, se proveerá luz artificial en cualquiera de sus formas, siempre que ofrezca garantías de seguridad, no vicie la atmósfera del local, ni ofrezca peligro de incendio para la salud del trabajador. El número de fuentes de luz, su distribución e intensidad, deben estar en relación con la altura, superficie del local y trabajo que se realice. Los lugares que ofrezcan peligro de accidente deberán estar especialmente iluminados. La iluminación natural, directa o refleja, no deberá ser tan intensa que exponga a los trabajadores a sufrir accidentes o daños en su salud.

#### Artículo 25.-

Todos los locales de trabajo deberán mantenerse siempre en condiciones normales de limpieza. Cuando el barrido o cualquiera otra operación relativa a la limpieza del suelo, paredes y techo puedan producir polvo, forzosamente se aplicará la limpieza húmeda, practicada en cualquiera de sus formas, o la limpieza por aspiración. La limpieza deberá hacerse fuera de las horas de trabajo, preferiblemente después de terminar la jornada. Pero si se realizare antes del comienzo de ésta, deberá serlo con la antelación necesaria para que los locales sean ventilados durante media hora, por lo menos, antes de la entrada de los trabajadores a sus labores. En caso de excepción y a juicio del Consejo, por la índole de la producción, se podrán ejecutar labores de limpieza en horas de trabajo ordinario.

#### Artículo 26.-

Cuando el trabajo sea continuo, deberán elegirse, para realizar la limpieza las horas en que se encuentre presente en los locales el menor número de trabajadores, extremándose, en tal caso, las medidas y precauciones para evitar los efectos desagradables o nocivos de la operación.

Cuando las operaciones de limpieza del suelo, paredes, techo o instalaciones, ofrezcan peligro para la salud de los trabajadores encargados de realizarla, deberá proveérseles del equipo protector adecuado.

#### Artículo 27.-

Las operaciones de limpieza deberán realizarse con el mayor esmero en las inmediaciones de los lugares ocupados por máquinas, aparatos o dispositivos que en ellos tengan lugar o por cualesquiera otras causas, ofrezcan mayor riesgo.

Deberá cuidarse, especialmente, que el pavimento no esté encharcado y que se mantenga limpio de aceite, grasas u otros cuerpos que lo hagan resbaladizo.

#### Artículo 28.-

En los centros deberá evitarse la existencia de materias que puedan resultar nocivas o peligrosas para la salud de los trabajadores. Los residuos de materias primas o de fabricación y las aguas residuales deberán almacenarse, evacuarse o eliminarse por procedimientos adecuados y el polvo, gases, vapores o materias nocivas o peligrosas deberán ser captados conforme lo dispone este Reglamento.

#### Artículo 29.-

Los aparatos, maquinaria e instalaciones en general, deberán mantenerse siempre en buen estado de limpieza.

Los instrumentos y demás materiales de limpieza deberán conservarse en lugares apropiados.

#### Artículo 30.-

En los locales especialmente peligrosos, por sus condiciones favorables al fuego no deberán existir hornos ni hogares, ni efectuarse en ellos ninguna operación que requiera el empleo de un dispositivo de fuego libre.

El alumbrado ha de ser eléctrico, las lámparas a prueba de chispas, protegidas por un envolvente de vidrio de cierre hermético y por una rejilla metálica y su instalación deberá quedar a nivel de los techos o paredes. Las instalaciones eléctricas, interruptores y fusibles han de reunir las condiciones especiales de seguridad que en este Reglamento se indican.

Todos los depósitos, tuberías y canalizadores metálicos deberán conectarse adecuadamente a tierra.

#### Artículo 31.-

Únicamente podrán realizarse trabajos que requieran el empleo de maquinarias o cualesquiera otros instrumentos que puedan dar lugar a la producción de chispas, cuando los mismos se encuentren debidamente protegidos a juicio del Consejo.

#### Artículo 32.-

Los materiales, como trapos y algodones entre otros, impregnados de aceite, grasa o sustancias fácilmente inflamables, así como los residuos de materiales o productos peligrosos, deberán depositarse en recipientes incombustibles provistos de cierres herméticos y distribuidos adecuadamente en el local de trabajo.

#### Artículo 33.-

Los productos o materias peligrosas deberán mantenerse en depósitos incombustibles fuera de los locales de trabajo y en lugares convenientemente aislados; se tendrán en el taller sólo las cantidades necesarias para mantener la continuidad del trabajo; no se permitirá el almacenamiento conjunto de materias que, al reaccionar entre sí, puedan dar lugar a grave peligro.

#### Artículo 34.-

Las operaciones peligrosas, o aquellas que conjuntamente con otras ofrecieren peligro, deberán efectuarse en locales separados, salvo necesidades ineludibles de fabricación a juicio de la Oficina, caso en el cual podrá realizarse dentro de un mismo local con el menor número posible de trabajadores y tomando las precauciones necesarias.

#### Artículo 35.-

Queda terminantemente prohibido fumar o introducir fósforos, encendedores o cualquier objeto susceptible de provocar fuego libre en los locales de trabajo en que haya peligro de explosión o incendio, esta medida de seguridad deberá ser recordada mediante leyendas suficientemente visibles.

#### Artículo 36.-

El trabajo en lugares subterráneos o semisubterráneos sólo podrá efectuarse cuando concurren particulares exigencias técnicas. En tales casos deberá proveerse a estos lugares de las necesarias condiciones de ventilación, iluminación y protección contra la humedad. Es prohibido el trabajo en pozos, fosas, galerías y, en general en ambientes subterráneos o semisubterráneos, sin determinar de previo la no existencia de gases o sustancias nocivas o de condiciones tales, que pudieran exponer al peligro la vida o la

seguridad de los trabajadores, si no se ha saneado la atmósfera mediante la conveniente ventilación.

Cuando pueda existir alguna duda sobre la peligrosidad de la atmósfera, los trabajadores deberán estar provistos de equipos de seguridad o aparatos de protección y ser vigilados durante toda la duración del trabajo.

#### Artículo 37.-

Las calderas de vapor y los recipientes destinados a contener fluidos a presión, deberán reunir las condiciones de seguridad fijadas por reglamentos especiales.

#### Artículo 38.-

Deberá procurarse que los motores estén en locales aislados de los lugares de trabajo y, de no ser así, de acuerdo con la potencia de los mismos, deberá rodeárseles de barreras y otros dispositivos y no se permitirá al personal extraño al servicio de aquéllos, la entrada de estos locales. Esta prohibición deberá indicarse por medio de leyendas adecuadas.

Los motores acoplados directamente a las máquinas, deberán estar protegidos, si fuere necesario.

#### Artículo 39.-

Tanto el arranque como la parada y demás operaciones para el funcionamiento de los motores, deberá hacerse en forma y mediante dispositivos tales, que no ofrezcan riesgos para los trabajadores encargados de los mismos.

Los motores transmisiones y máquinas-herramientas, deberán estar provistos de desembrague u otros dispositivos similares que permitan pararlos rápidamente y de tal forma que resulte imposible todo embrague accidental.

El arranque y parada de los motores o unidades básicas deberán ser previamente convenidos y generalmente conocidos por los operarios, utilizándose para ello dispositivos eléctricos o mecánicos efectivos. Cuando ocurra suspensión involuntaria de energía eléctrica, estos dispositivos mantendrán desconectadas las máquinas y motores con dispositivos especiales capaces de poder obtener una parada de los motores principales o de cualquiera de las máquinas accionadas, en caso de emergencia.

#### Artículo 40.-

Las unidades móviles, piezas salientes y demás partes de los motores, transmisiones y máquinas que ofrezcan peligro para los trabajadores, deberán estar provistos de coberturas adecuadas o de cualquier otra protección conveniente que evite condiciones de peligro para los mismos.

#### Artículo 41.-

Los árboles o ejes de transmisiones horizontales a baja altura, menor de dos metros y los verticales hasta dos metros estarán debidamente protegidos.

#### Artículo 42.-

Las fajas deberán estar debidamente protegidas hasta la altura de dos metros sobre el suelo, protección que será parcial o total de acuerdo con la posición y demás características de las mismas y con el grado de peligro a que pueda estar expuesto el personal. Aquellas fajas que están fuera del alcance de los trabajadores, deberán estar igualmente protegidos, a efecto de evitar que su caída pueda producir accidentes.

Las uniones o empalme de las fajas deberán hacerse de manera segura y en forma que no expongan al peligro.

#### Artículo 43.-

Cuando se trate de transmisiones instaladas bajo pisos o en fosas, deberán estar instaladas de tal manera que se puedan inspeccionar sin peligro alguno.

Las aberturas por donde las fajas atraviesan los pisos, serán protegidos por medio de cobertores adecuados que tendrán una altura mínima de dos metros a partir del nivel del piso.

#### Artículo 44.-

Deberán emplearse portafajas o dispositivos análogos para que las fajas desmontadas descansen sobre ello, no permitiéndose que lo hagan sobre los árboles y sobre las unidades rotativas, aun cuando se trate de transmisiones animadas de movimiento muy lento.

Durante la marcha queda prohibido maniobrar toda clase de fajas o correas, salvo cuando las maniobras se realicen mediante montafajas u otros dispositivos mecánicos análogos que alejen todo riesgo de accidente.

#### Artículo 45.-

Los útiles, así como las máquinas que por su naturaleza cortante o lacerante ofrezcan peligro a los trabajadores, ya sea por la velocidad de que están animadas o por cualquier otra causa, deberán estar debidamente protegidos mediante el uso de dispositivos que eviten, en lo posible, la producción de accidentes.

#### Artículo 46.-

Será obligación del patrono o de sus representantes, en la dirección de los trabajos, inspeccionar periódicamente las máquinas y mantenerlas en perfecto estado de funcionamiento.

La persona sobre la cual descansa la responsabilidad del funcionamiento del equipo hará la limpieza y engrase de los motores, de las transmisiones y demás máquinas, durante el tiempo de receso o de parada de los mismos.

#### Artículo 47.-

Los trabajos especiales de reparación y mantenimiento, hasta donde sea posible por su propia naturaleza, deberán efectuarse cuando las máquinas hayan parado y el operario encargado de esta labor, esté absolutamente seguro de contar con las medidas de seguridad pertinentes.

#### Artículo 48.-

Será obligación de los patronos o de sus representantes, instalar coberturas adecuadas en todo sitio en que fueran requeridas. Si por motivo de operaciones especiales hubiere que remover una cobertura, luego de haberse terminado el trabajo que diere motivo a tal remoción, aquélla deberá ser restituida a su lugar inmediatamente.

#### Artículo 49.-

La persona responsable del mantenimiento y funcionamiento de la maquinaria, no permitirá que trabajador o persona alguna, sin la debida autorización, remueva ninguna cobertura o artefacto de protección.

#### Artículo 50.-

Todos los trabajadores encargados del manejo de motores, transmisiones y máquinas en general y sobre todo aquéllas que, por la índole de sus labores, estén expuestos a mayores riesgos, deberán llevar el equipo de protección que les suministrará, en todo caso, el patrono, de acuerdo con las disposiciones especiales existentes sobre la materia.

#### Artículo 51.-

Las máquinas, aparatos e instalaciones eléctricas deberán satisfacer las medidas de seguridad fijadas por los reglamentos específicos existentes o que al efecto se dicten.

#### Artículo 52.-

Los generadores y transformadores eléctricos situados en los lugares de trabajo, deberán sujetarse a las medidas de protección para motores de toda clase señalados en el artículo 38 del presente Reglamento. Las medidas de seguridad contenidas en este Reglamento,

igualmente se aplicarán a los centros productores, transformadores o distribuidores de energía eléctrica, de acuerdo con las exigencias de cada uno de ellos.

#### Artículo 53.-

Todas las líneas conductoras de energía eléctrica dentro de los lugares de trabajo, deberán estar perfectamente protegidas y aisladas y en condiciones de ofrecer la mayor seguridad.

Las líneas conductoras de energía estarán colocadas en lo posible, fuera del alcance o contacto inmediato del personal de maquinaria o de artefacto alguno y deberán conservarse completamente protegidas.

#### Artículo 54.-

Las celdas o compartimientos donde se instalen transformadores, interruptores, aparatos de medidas o protección, cuadros de distribución o transformación de energía, deberán estar convenientemente dispuestos y protegidos, con el objeto de evitar todo contacto peligroso. El acceso a las celdas o compartimientos deberá permitir la holgada circulación de los operadores, de manera que puedan realizar inspecciones sin peligro alguno.

#### Artículo 55.-

Las operaciones y reparaciones que se ejecuten en los tableros o cuadros eléctricos de interruptores, fusibles y control, o en las máquinas y aparatos eléctricos deberán ofrecer la máxima garantía de seguridad para el personal, tanto en lo que se refiere a la construcción y disposición, como a los medios preventivos adoptados, tales como plataformas y alfombras aislantes y herramientas adecuadas.

#### Artículo 56.-

No debe efectuarse trabajo alguno en las líneas conductoras de energía eléctrica, sin asegurarse de que ha sido totalmente desconectadas y aisladas las secciones en que se vaya a trabajar; y sin que se tomen las medidas necesarias para que no se haga de nuevo la conexión, en tanto no se hayan concluido los trabajos.

En las máquinas, aparatos o líneas, que por conducir energía eléctrica ofrezcan grave riesgo para la seguridad de las personas, deberá advertirse el peligro mediante leyendas colocadas en los lugares más visibles.

#### Artículo 57.-

No es permitido efectuar reparación o trabajo alguno en líneas conductoras de energía eléctrica, si no es ejecutado por personal competente y responsable.

Artículo 58.-

Todos los interruptores utilizados deberán ser de tipo cerrado y a prueba de riesgos.

Artículo 59.-

En los trabajos que se realicen en líneas elevadas, postes y torres, deberán usarse escaleras, trepadoras y cinturones de seguridad apropiados.

Artículo 60.-

Las lámparas portátiles alimentadas por electricidad estarán provistas de mangos y empacadoras aislantes y de dispositivos protectores y cables resistentes.

Artículo 61.-

Los equipos o aparatos que operen o estén en uso en las cercanías de líneas de corriente eléctrica, o hagan uso de ella, deberán conectarse a tierra, hasta donde sea posible. Dichas conexiones deberán hacerse de acuerdo con las disposiciones pertinentes del presente Reglamento.

Artículo 62.-

Toda conexión de enchufe deberá tener su correspondiente conexión a tierra, por medio de un tercer terminal. Los circuitos deberán tener fusibles en relación con la carga. Los conmutadores deberán ser de seguridad o tipo cerrado.

Artículo 63.-

Las extensiones para lámparas, herramientas o aparatos movidos por electricidad, lo mismo que las conexiones, estarán protegidas por una cubierta de caucho duro y, si fuere necesario, tendrán una protección adicional metálica flexible. Además, deberán ser conservadas en buenas condiciones especialmente en lo que se refiere a aislamiento enchufes y demás accesorios.

Artículo 64.-

Deberán adoptarse las medidas necesarias para evitar el peligro debido a la electricidad estática, cualquiera que sea su origen y el lugar en que pueda producirse. Deberá procederse análogamente con respecto a la electricidad atmosférica.

Artículo 65.-

Los centros de trabajo donde se desprenda polvo, gases o vapores fácilmente inflamables, incómodos o nocivos para la salud, deberán reunir las condiciones máximas de seguridad e higiene, tales como ventilación, iluminación, temperatura y grado de

humedad. Los pisos, paredes y techos, así como las instalaciones necesarias que lleguen a establecerse deberán ser de materiales no atacables por los agentes indicados y susceptibles de ser sometidos a la limpieza y lavados convenientes. En los centros de trabajo, estos locales, deberá aislarse, con el objeto de evitar riesgos a la salud y seguridad de los trabajadores entregados a otras labores.

#### Artículo 66.-

Aparte de lo dispuesto en este Reglamento para sustancias peligrosas, se estará sujeto a las disposiciones especiales vigentes o a las que en el futuro llegaren a establecerse y se aplicarán a los talleres, fábricas y otros centros de trabajo similares donde se manufacturen, manipulen o empleen sustancias dañinas en estado sólido, líquido o gaseoso, o donde se desprendan polvos, fibras, emanaciones, gases, niebla o vapores inflamables, infecciosos, irritantes o tóxicos, en cantidades que puedan afectar la salud de los trabajadores.

#### Artículo 67.-

En cuanto a los límites permisibles de sustancias nocivas en los locales de trabajo donde deban ser manufacturadas, manipuladas o empleadas, se estará a lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo.

#### Artículo 68.-

Siempre que sea posible, las sustancias nocivas deberán ser sustituidas por sustancias inocuas o menos nocivas.

#### Artículo 69.-

Los trabajadores, cuando fuere necesario, contarán con el equipo de protección personal de conformidad con las reglamentaciones especiales existentes, o que se llegaren a dictar en la materia.

#### Artículo 70.-

Si existiesen posibilidades de desprendimiento de gases o vapores en cantidades tales que afecten gravemente la salud o pusieren en peligro la vida del personal, deberán adoptarse dispositivos de alarma que indiquen la aparición del peligro, para que los trabajadores abandonen de inmediato sus labores. Con tal objeto se entrenará debidamente al personal.

#### Artículo 71.-

Los locales donde se manipulen materias orgánicas susceptibles de descomposición deberán mantenerse limpios y libres de residuos o desechos. Las sustancias orgánicas que se llegaren a emplear y fueren susceptibles de originar procesos de putrefacción o de

contener gérmenes infecciosos, deberán ser sometidas a control previo siempre que sea posible y no se cause perjuicio a la industria o al personal. De lo contrario, deberán extremarse las medidas higiénicas de limpieza general y protección a los trabajadores, a fin de reducir al mínimo las posibilidades de riesgos.

#### Artículo 72.-

Los depósitos cubas, pailas y recipientes análogos que contengan líquidos corrosivos, calientes o que en general ofrezcan peligro y que no están provistos de cubiertas adecuadas, deberán disponerse de manera tal que su borde superior esté por lo menos a noventa centímetros sobre el suelo o plataforma en que hayan de colocarse los trabajadores encargados de los mismos, y si ello no fuere posible, deberán instalarse sólidas barandillas a dicha altura con rodapiés que los circunden en la forma más eficaz, habida cuenta de la índole de los trabajos.

Cuando aquellos depósitos sean abiertos y deba pasarse sobre ellos, deberá colocarse encima de los mismos, tablones o pasarelas sólidas y provistas de barandillas. En todo caso, deberán ponerse señales de peligro colocadas en las proximidades.

#### Artículo 73.-

Las tuberías, válvulas y demás accesorios que siendo herméticos por la índole de las operaciones que en ellos se realicen, o por el peligro que los mismos ofrezcan, deberán someterse a constante vigilancia para evitar las posibles fugas. En caso de que éstas se presenten, deberán ser contenidas y reparadas inmediatamente. Lo mismo deberá hacerse con las tuberías y conducciones de vapor o por donde circulen fluidos peligrosos o a altas temperaturas. Aquellas que ofrezcan grave peligro por su simple contacto, además de que necesariamente deberán estar recubiertas por material aislante a juicio del Consejo, deberán estar provistas de leyendas en que se lean claramente las palabras "Peligro", "No Toque".

#### Artículo 74.-

El envasado, transporte, trasiego o manipulación de productos corrosivos, calientes o en general peligrosos, deberá hacerse por medio de dispositivos apropiados que ofrezcan garantías de seguridad, de manera que el trabajador no entre en contacto con ellos o sus vapores, ni resulte alcanzado por salpicaduras de los mismos y se emplearán si fuera necesario anteojos, guantes, equipos especiales y en su caso máscaras respiratorias.

#### Artículo 75.-

Los recipientes móviles de cualquier clase, que contengan productos peligrosos, deberán reunir condiciones de seguridad y resistencia apropiada para su transporte.

#### Artículo 76.-

Toda materia peligrosa envasada, cualquiera que sea la clase de envase deberá llevar en su exterior un letrero resistente en que se leerán claramente la palabra "Peligro", el nombre del producto envasado y las indicaciones necesarias para su transporte y manipulación. Iguales medidas de protección deberán tomarse cuando se trate de materias insalubres.

#### Artículo 77.-

La fabricación, almacenamiento, manejo, transporte o uso de explosivos o productos pirotécnicos, deberá ajustarse a lo que indiquen los reglamentos especiales.

#### Artículo 78.-

Las escaleras portátiles o movibles usadas en el trabajo, deberán ser sólidas y seguras y estar provistas de dispositivos de seguridad en sus extremos. Cuando sean dobles, deberán estar unidas convenientemente de manera tal que ofrezcan seguridad y resistencia en su manejo y uso.

#### Artículo 79.-

En los centros de trabajo que ofrezcan peligro de incendio o explosión, se tomarán las medidas necesarias para que todo incendio en sus comienzos pueda ser rápida y eficazmente combatido y los locales deberán:

- a) Disponer de agua a presión y de un número suficiente de tomas o bocas con sus respectivas mangueras de pistón;
- b) Disponer de una instalación de alarma y de rociadores automáticos de extinción;
- c) Tener todo el tiempo un número suficiente de extintores de incendios distribuidos convenientemente en los locales de trabajo; la naturaleza del producto extintor ha de ser apropiada a la clase de riesgo;
- d) Disponer de recipientes con arena y de cubos, palas, piochas y cubiertas de lona ignífuga;
- e) Mantener el material para combatir incendios en perfecto estado conservación y funcionamiento, lo cual comprobará cada seis meses; y
- f) Poner en conocimiento del personal, las instrucciones adecuadas sobre salvamento en caso de incendio y designar e instruir convenientemente a aquellos trabajadores que hayan de manejar el material extintor. En casos especiales el Consejo podrá dispensar el cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos señalados en los anteriores incisos.

#### Artículo 80.-

Además de las normas contenidas en el presente capítulo, las industrias que ofrezcan mayor peligro de incendio o explosión estarán reguladas por reglamentos especiales conforme lo estime conveniente el Consejo.

#### Artículo 81.-

Los patronos estarán obligados a proporcionar a los trabajadores según la clase de trabajo:

- a) Máscara o caretas respiratorias, cuando la índole de la industria o trabajo no fuere posible conseguir una eliminación satisfactoria de los gases, vapores, polvo u otras emanaciones nocivas para la salud.
- b) Gafas y pantallas protectoras adecuadas contra toda clase de proyecciones de partículas: sólidas, líquidas o gaseosas, calientes o no, que puedan causar daño al trabajador;
- c) Gafas y protectores especiales contra radiaciones luminosas caloríficas peligrosas, cualquiera que fuera su origen;
- d) Cascos para toda clase de proyecciones violentas o posible caída de materiales pesados;
- e) Guantes, manoplas, manguitos, cubrecabezas, gabachas y calzado especial para la protección conveniente del cuerpo contra las proyecciones, emanaciones y contactos peligrosos;
- f) Trajes o equipos especiales para el trabajo, cuando éste ofrezca marcado peligro para la salud o para la integridad física del trabajador;
- g) Aparatos respiratorios de tipo aislante " Ciclo cerrado" o de tipo de máscara en comunicación con una fuerza exterior de aire puro mediante tubería, para todos aquellos trabajos que deban realizarse en atmósferas altamente peligrosas; y
- h) Cualquier otro elemento, dispositivo o prenda que pueda proteger al trabajador contra los riesgos propios de su trabajo a juicio del Consejo.

#### Artículo 82.-

Cuando el equipo de protección personal pueda convertirse en un posible medio de contagio, deberá ser individual o desinfectarse antes de ser usado por otra persona.

#### Artículo 83.-

Para todos los trabajadores que puedan efectuar su trabajo sentado, se dispondrán asientos adecuados, los cuales deberán por lo menos llenar los siguientes requisitos:

- a) Ser de tal forma y altura que permitan una posición normal y saludable y que libren a las piernas enteramente del peso del cuerpo;
- b) Colocarse de tal manera que el material con que trabaje pueda fácilmente alcanzarse sin esfuerzo;
- c) Ser de forma tal, que no impidan la salida de los trabajadores en caso de accidente, siniestro o riesgo inminente; y
- d) Estar confeccionados de tal manera que, siempre que sea factible, permitan un cambio de posición a voluntad.

#### Artículo 84.-

En los centros de trabajo en que se realicen labores interrumpidas por períodos de descanso más o menos largos, deberán instalarse asientos para uso de todos los trabajadores durante dichos períodos.

#### Artículo 85.- (\*)

Todo centro de trabajo estará provisto de inodoros o letrinas y mingitorios o urinarios separados para cada sexo y que deberán dotarse de:

- a) Agua abundante;
- b) Papel higiénico suficiente y;
- c) Descarga automática, de ser posible.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 86.- (\*)

Se dispondrá por lo menos de un inodoro por cada veinte trabajadores y de uno por cada quince trabajadoras cuando el total de trabajadores sea menor de cien; cuando exceda de este monto deberá instalarse un inodoro adicional por cada veintiocho trabajadores más y existirá por lo menos un mingitorio o urinario por cada veinte trabajadores.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 87.- (\*)

Todo local para inodoros o letrinas y mingitorios o urinarios en su caso, deberá llenar los siguientes requisitos:

- a) Los tabiques que separan las cabinas, deben dejar por lo menos un espacio libre de treinta centímetros de altura desde el suelo con el objeto de permitir el lavado de pisos;
- b) Los pisos y paredes deben ser continuos, lisos e impermeables y unos y otros de materiales que permitan el lavado con líquidos desinfectantes. El lavado deberá hacerse siempre que sea preciso y por lo menos una vez al día y;
- c) La desinfección, desodorización, supresión de emanaciones, ventilación, luz y desniveles de pisos deben reunir buenas condiciones y cuando se disponga de alcantarillado a éste deben de estar unidos los inodoros, letrinas, mingitorios o urinarios o en su defecto a fosas sépticas u otra clase de tratamiento adecuado.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 88.- (\*)

Pueden colocarse puestos de mingitorios o urinarios por el sistema de canales cuando reúna las condiciones de higiene indispensable para el aseo de los mismos. El ancho de tales mingitorios o urinarios no será menor de sesenta centímetros. Cuando se encuentre fuera de los edificios, deberán estar protegidos de la vista por medio de un tabique.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 89.- (\*)

En todos los centros de trabajo habrá locales destinados al aseo del personal, con un lavamanos por lo menos por cada quince trabajadores o fracción de esta cifra que cesen en su trabajo simultáneamente. Estos locales deben ofrecer buenas condiciones de amplitud e higiene, de acuerdo con el número de trabajadores que hayan de utilizarlos, debiendo estar convenientemente separados los servicios correspondientes al personal masculino de los del femenino.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de

la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 90.- (\*)

En aquellos trabajos que por su especial naturaleza resulten peligrosos para la salud, sea porque los trabajadores están expuestos a calor excesivo o a contaminación de la piel con sustancias o polvos venenosos, infecciosos o irritantes, así como en aquellos especialmente sucios, se deberá disponer de lavamanos y duchas provistas de agua corriente fría y caliente. En estos centros de trabajo el mínimo de lavamanos y duchas será uno por cada diez trabajadores que cesen en su trabajo simultáneamente y las duchas deberán instalarse en cabinas unipersonales.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 91.- (\*)

El equipo de aseo deberá estar provisto a costa del patrono de jabón, toallas (a menos que se disponga de secadores de manos por aire caliente), cepillos y otros materiales necesarios. Los de uso exclusivo y personal de cada trabajador, deberán guardarse en locales apropiados suministrados por el patrono.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 92.- (\*)

Los locales destinados al aseo personal deberán estar separados de los talleres, situados convenientemente para los empleados que hayan de utilizarlos y mantenerse siempre en perfecto estado de conservación y limpieza.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 93.- (\*)

Todos los centros de trabajo, que así lo justifiquen por la naturaleza de las funciones que en ellos se ejecuten, dispondrán de instalaciones suficientes y apropiadas para que los trabajadores cambien de ropa, la guarden y en su caso la sequen. Tales locales deberán

estar próximos a los lugares de trabajo, pero completamente independientes, amueblados convenientemente en número proporcional al de trabajadores, con buenas condiciones de iluminación, ventilación y cubicación, así como separados los del sexo femenino de los del masculino.

En la aplicación del presente artículo, el Consejo deberá ajustarse por lo menos a las normas que sobre el particular señale la Organización Internacional del Trabajo.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 94.- (\*)

Los dormitorios permanentes para los trabajadores estarán debidamente provistos de los implementos necesarios y deberán reunir las condiciones convenientes de iluminación, ventilación, cubicación y protección. Las paredes y pisos deberán estar construidos de materiales lisos de fácil limpieza, cerca de los mismos satisfactoriamente distribuidos, deberán colocarse a disposición de los trabajadores servicios sanitarios.

En la aplicación del presente artículo, el Consejo por lo menos deberá ajustarse a las normas que sobre el particular dicte la Organización Internacional del Trabajo.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 95.- (\*)

Cuando los trabajadores presten sus servicios en lugares alejados de sus viviendas y pernocten temporalmente en ellos, deberá proveérseles de dormitorios adecuados, que los protejan de los cambios atmosféricos.

Estos podrán ser construidos totalmente o en parte de madera, paja, caña u otros materiales y estar provistos de techo, ventanas y puertas adecuadas. Las cercanías de estos dormitorios deberán estar siempre limpias y libres de inmundicias de cualquier especie. Cerca de los mismos deberán construirse letrinas apropiadas.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 96.- (\*)

Las casas de habitación proporcionadas por los patronos a los trabajadores, deberán llenar todos los requisitos de seguridad e higiene indispensables para protección de la vida y conservación de la salud y la moral de los trabajadores.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

Artículo 97.- (\*)

Cuando por la índole de las labores los trabajadores deban comer en los lugares de trabajo, contarán con locales adecuados destinados a ese propósito.

Los comedores deberán además de mantenerse en las mejores condiciones de limpieza, reunir las condiciones de iluminación, ventilación y cubicación necesarias; estar amueblados convenientemente y dotados de medios especiales para guardar alimentos y recalentarlos y lavar utensilios.

En la aplicación del presente artículo, el Consejo deberá por lo menos ajustarse a las normas que sobre el particular señale la Organización Internacional del Trabajo.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

Artículo 98.- (\*)

Derogado por Ley 6727, 9 de marzo de 1982.

Artículo 99.- (\*)

#### LISTA DE MEDICAMENTOS

Vendas de gasa (5 rollos)

Esparadrapo de siete y medio cm. (2 rollos)

Apósitos adhesivos (tipo curita) vendoletas (1 caja)

Apósitos de nitrofurazona (10 unidades)

Algodón absorbente (460 gramos)

Torundas de algodón en un vaso de vidrio con su respectiva tapa

Antiséptico de uso externo, de preferencia gloconato de cloruro-exhidrina al uno y medio por ciento.

Tabletas analgésicas y antipiréticas (mínimo 2 docenas)

Tijeras

Soluciones para irrigaciones oculares

Goteros (4)

Alcohol comercial de 70 (medio litro)

Vendas elásticas de 7 1/2 cm. (6)

Agua oxigenada ( un cuarto de litro)

Aplicadores de algodón (4 docenas)

Férulas de metal, madera u otros materiales para extremidades superiores e inferiores.

Termómetros orales (4)

Vasos de vidrio (media docena)

Toxoide tetánico (20 dosis)

Sulfato de atropina (en aquellas actividades en riesgos de exposición a agroquímicos, organofosforados o carbamatos)

Resucitadores manuales o de oxígeno comprimido.

Manual o instructivo básico de primeros auxilios.

El material indicado en este artículo será repuesto cada vez que se agote o se dañe por cualquier causa.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

(\*) Reformado por el artículo 24 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.

Artículo 100.- (\*)

Cuando así lo exija la importancia del centro de trabajo o la peligrosidad de la labor que en éstos se realiza, deberá disponerse de una enfermería atendida por personal competente para prestar los primeros auxilios a los trabajadores víctimas de accidentes de cualquier clase.

(\*) En la aplicación del presente artículo, la Inspección General de Trabajo deberá actuar discrecionalmente de acuerdo con la naturaleza de la actividad patronal, la ubicación de la empresa o negocio, el número de trabajadores y las limitaciones de las empresas. Decreto del 4 de mayo de 1970. Ver Anexo 2 del presente documento.

#### Artículo 101.-

Cualquier infracción a las disposiciones de este Reglamento, salvo que tengan sanción específica dará lugar a la imposición de una multa de noventa a trescientos sesenta colones, de acuerdo con la importancia de la falta y el número de personas afectadas por ésta de conformidad con el artículo 202 del Código de Trabajo.

#### Artículo 102.-

La infracción a las disposiciones del artículo 81 de este Reglamento, será sancionada con multa de cincuenta a cien colones de acuerdo con el artículo 261 del Código de Trabajo.

#### Artículo 103.-

La Inspección General de Trabajo velará por el fiel cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento y contará para ello, cuando fuere procedente y necesario, con la colaboración de las autoridades de policía, fiscales y sanitarias, así como con la colaboración de los órganos del Estado en alguna forma relacionados con los problemas de seguridad e higiene de trabajo.

#### Artículo 104.-

Cuando las obras que determina el artículo 11 se estuvieran realizando o se hubieran llevado a cabo sin la licencia que exige el artículo 12 o en contra de los dispuestos en ella, la Inspección General de Trabajo sin perjuicio de denunciar la infracción a los tribunales competentes ordenará, en el primer caso la suspensión inmediata de las obras hasta tanto se obtenga en la Oficina la correspondiente licencia y en el segundo, la paralización de labores total o parcial, mientras la obra no se ajuste a juicio de la Oficina a las normas de este Reglamento o la licencia concedida.

#### Artículo 105.-

En caso de falta grave de las condiciones de seguridad o de higiene de manera que se amenace evidentemente la seguridad, integridad, salud o moralidad de los trabajadores, la Inspección General de Trabajo podrá ordenar la paralización temporal de las labores

total o parcialmente, hasta tanto no se cumplan las disposiciones de este Reglamento, o no se adopten las medidas ordenadas a la empresa, todo sin perjuicio de las sanciones legales que pudieran corresponder al patrono. Las autoridades de policía, fiscales, sanitarias o municipales, estarán obligadas a prestar el auxilio necesario a los Inspectores de Trabajo para el cumplimiento de la orden de paralización de labores.

#### Artículo 106.-

La orden de suspensión de obras, así como la orden de paralización de labores, son apeladas conforme a las reglas del artículo 133 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. La Inspección General de Trabajo o en su caso, el Ministro, podrá consultar el Consejo para mejor resolver cuando existan aspectos complejos o difíciles de precisar en razón de los factores técnicos envueltos en el asunto.

#### Artículo 107.-

Se presume la responsabilidad del patrono cuando los trabajos fueren paralizados de acuerdo con los artículos 104 y 105, por deficiencias en la seguridad e higiene de las instalaciones para efectos de que la suspensión de labores no entrañe perjuicio a los derechos de los trabajadores en cuanto a salarios caídos y demás extremos de orden laboral que pudieren ser afectados por la medida.

#### Artículo 108.-

Las medidas que en materia de seguridad e higiene de trabajo adopte el Consejo para aplicación en un o más empresas, podrán ser objeto de apelación de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 133 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social.

#### Artículo 109.-

Este Reglamento deroga el Decreto Ejecutivo No. 12 de 28 de setiembre de 1951 y el Decreto Ejecutivo No. 12 de 17 de diciembre de 1952.

#### Artículo 110.-

Este Decreto regirá treinta días después de su publicación en "La Gaceta".

Dado en la Casa Presidencial. - San José, a los dos días del mes de enero de mil novecientos sesenta y siete.

J.J. TREJOS FERNANDEZ

Presidente de la República

## REGLAMENTO DE LAS COMISIONES DE SALUD OCUPACIONAL

»Número de decreto: 18379-TSS

### Artículo 1.-

El presente Reglamento determina las normas de organización y funcionamiento de las comisiones de salud ocupacional en los centros de trabajo donde se ocupen diez o más trabajadores, de conformidad con lo establecido en el artículo 288 del Código de Trabajo.

### Artículo 2.-

Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

Ministerio: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Consejo: Consejo de Salud Ocupacional.

Comisiones: Comisiones de Salud Ocupacional en los centros de trabajo.

### Artículo 3.-

Las comisiones tienen como finalidad investigar las causas de los riesgos del trabajo, recomendar las medidas para prevenirlos, vigilar que en el centro de trabajo se cumplan las disposiciones de salud ocupacional y promover la capacitación en esta materia a empleadores y trabajadores.

### Artículo 4.-

En cada centro de trabajo se debe crear una comisión con igual número de representantes del empleador y de los trabajadores, en calidad de propietarios y suplentes. La paridad de la representación se rige por la tabla siguiente:

<b>Número de empleados del Centro de Trabajo</b>	<b>Mínimo de representantes propietarios</b> <b>Trabajadores Empleados</b>	<b>de</b> <b>-</b>	<b>Mínimo de Miembros propietarios de la Comisión</b>
De 10 a 50	1	1	2

De más de 50	2 2	4
--------------	-----	---

#### Artículo 5.-

Todo empleador, que por la organización o funcionamiento de su actividad cuente con varios centros de trabajo, está obligado a considerar, con la excepción prevista en el artículo siguiente, cada uno de éstos en forma independiente para efectos de integrar las comisiones.

#### Artículo 6.-

El Consejo, a solicitud del empleador y previo estudio, podrá eximir, por la vía de excepción, la constitución de comisiones en centros de trabajo, cuando juzgue que concurren circunstancias que el buen sentido así lo fundamente, tales como la existencia de oficina o comisiones de salud ocupacional, la estructura organizativa y funcional, la concentración de trabajadores, o si la actividad realizada por el empleador es permanente u ocasional.

#### Artículo 7.-

Para representar a los empleadores y trabajadores en las comisiones se requiere ser mayor de edad y costarricense.

Para representar a los trabajadores se requiere, además, ser trabajador permanente del centro de trabajo y contar con una antigüedad mínima de un año al servicio del empleador.

No obstante, este último requisito no se exigirá en aquellos centros de trabajo que inicien labores o en donde la mitad de los trabajadores no tengan la antigüedad mínima requerida. En ningún caso podrán representar a los trabajadores empleados de confianza del empleador.

#### Artículo 8.-

Los miembros de las comisiones durarán en sus cargos tres años, pudiendo ser reelectos. El cargo se debe desempeñar dentro de la jornada ordinaria de trabajo, sin remuneración adicional y sin menoscabo de ninguno de los derechos laborales que corresponden al trabajador.

#### Artículo 9.-

La designación de los representantes del empleador, se realizará con no menos de quince días de anticipación a la fecha en que se inicien en sus funciones. El nombramiento se

comunicará a los trabajadores mediante un mínimo de tres avisos colocados en diferentes lugares visibles del centro de trabajo.

Cuando los nuevos representantes del empleador no hayan sido designados en los plazos previstos por este Reglamento, los anteriores continuarán en funciones durante el período inmediato siguiente.

#### Artículo 10.-

La elección de los representantes de los trabajadores, propietarios y suplentes, se efectuará de la siguiente manera:

a) Por votación secreta y directa de los trabajadores y resultarán electos aquellos candidatos que obtengan el mayor número de votos sin que se requiera mayoría absoluta, ni segundas elecciones. En caso de empate se elegirá al de mayor antigüedad con el empleador.

b) La convocatoria a elecciones la hará el presidente de la comisión.

c) La convocatoria se hará al menos con quince días de anticipación al inicio del período de la comisión mediante avisos colocados en lugares visibles del centro de trabajo.

d) Las elecciones se realizarán durante la jornada laboral y el empleador dará el permiso correspondiente con goce de salario.

e) Las elecciones serán organizadas y fiscalizadas por la comisión.

f) Cuando no exista una comisión en un centro de trabajo, la convocatoria la hará el empleador y uno de sus representantes organizará las elecciones por esta única vez.

g) La elección se consignará en un acta en dos tantos y contendrá los datos siguientes:

- Total de los trabajadores que laboran en el centro de trabajo.

- Total de votos emitidos en la elección y desglose de los votos recibidos por cada candidato.

- Número de representantes propietarios y suplentes elegidos.

- Nombre completo, apellidos y número de cédula de cada representante.

h) Dicha acta será firmada por quien presidió la elección, y por quienes resultaron electos. Un ejemplar se remitirá al empleador y el otro lo conservará la comisión en sus archivos.

#### Artículo 11.-

El empleador comunicará al Consejo y a los trabajadores, los nombres de los miembros que conforman la comisión en el centro de trabajo, en un plazo no mayor de 8 días contados a partir de su integración.

#### Artículo 12.-

Los miembros de la Comisión elegirán, de su propio seno, un directorio compuesto por un presidente, un vicepresidente que en las ausencias del presidente actuará como tal, y un secretario; el resto de los miembros serán vocales. En caso de comisiones compuestas por dos miembros por acuerdo entre éstos, uno ejercerá funciones de presidente y el otro de secretario.

Los miembros suplentes participarán en ausencia de los propietarios, con las atribuciones y derechos de estos últimos.

#### Artículo 13.-

Cuando por causas de fuerza mayor los representantes de los trabajadores o del empleador dejaren de formar parte de la comisión, deberán ser sustituidos por los suplentes, quienes pasarán a ser propietarios. El empleador deberá designar nuevos suplentes de sus representantes y la comisión designará los suplentes de los trabajadores, con base en el número de votos obtenidos en su orden descendente de la votación original.

Cualquier modificación en la integración y funcionamiento de las comisiones, se deberá hacer del conocimiento del Consejo dentro de un plazo no mayor de ocho días.

#### Artículo 14.-

Las comisiones sesionarán ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando lo convoque el presidente o lo acuerde la mitad más uno de sus miembros.

#### Artículo 15.-

El quórum para sesionar estará constituido por la mitad más de uno de sus miembros. Pasados los primeros treinta minutos de la hora señalada para iniciar la reunión ésta sesionará con los miembros presentes y sus decisiones tendrán plena validez.

Los acuerdos se tomarán por mayoría absoluta.

#### Artículo 16.-

Corresponderá al empleador otorgar las facilidades y adoptar las medidas necesarias para que funcionen adecuadamente las comisiones.

#### Artículo 17.-

De todas las sesiones se levantarán actas donde constarán al menos, los acuerdos tomados y los votos salvados.

#### Artículo 18.-

Además de lo señalado en el artículo 3, las comisiones tendrán las funciones siguientes:

- a) Inspeccionar los edificios, instalaciones y equipos de los centros de trabajo a fin de verificar sus condiciones de seguridad e higiene.
- b) Promover el conocimiento de los trabajadores y empleadores en materia de salud ocupacional.
- c) Promover el conocimiento de los reglamentos, instructivos, circulares, avisos y, en general, cualquier material relativo a la salud ocupacional y deberán vigilar su adecuada distribución y conservación.
- d) Informar a los trabajadores acerca de las causas que provocan riesgos del trabajo en su centro de trabajo y de las medidas preventivas recomendadas y adoptadas.
- e) Velar porque en el centro de trabajo se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias en materia de salud ocupacional, así como las que sobre esta materia emitan el Consejo y demás entidades competentes.
- f) Colaborar con los servicios de salud ocupacional con que cuente el centro de trabajo
- g) Colaborar en las campañas sobre salud ocupacional que se lleven a cabo a nivel de empresa, o con aquellas campañas de educación que efectúen las autoridades nacionales sobre esta materia.
- h) Llevar un control estadístico sobre los accidentes y enfermedades ocupacionales que ocurran en el centro de trabajo.
- i) Enviar al Consejo un informe anual que debe contener las normas y las medidas destinadas a impedir el acaecimiento de riesgos del trabajo que hayan sido adoptados por el empleador en el período.
- j) Confeccionar en las primeras sesiones un programa de trabajo que incluirá las actividades a desarrollar durante el período de su nombramiento.

#### Artículo 19.-

Son funciones del presidente.

- a) Convocar y presidir las sesiones.

- b) Comprobar el quórum al inicio de la sesión.
- c) Mantener el orden y la disciplina durante las sesiones.
- d) Someter los asuntos a votación cuando los considere suficientemente analizados.
- e) Redactar y firmar conjuntamente con el secretario los acuerdos que adopte la comisión.
- f) Velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a la comisión.
- g) Asignar a sus miembros estudios o funciones especiales.
- h) Coordinar las labores de prevención e inspección con las autoridades del centro de trabajo, y con el departamento u oficina de salud ocupacional, cuando este último exista de acuerdo con lo establecido en el Código de Trabajo.
- i) Representar a la comisión en aquellos actos en que así requiera.

#### Artículo 20.-

Son funciones del secretario.

- a) Convocar a sesiones.
- b) Elaborar y firmar las actas.
- c) Redactar y firmar conjuntamente con el presidente los acuerdos que adopte la comisión.
- d) Leer y atender la correspondencia de la comisión.
- e) Redactar conjuntamente con el presidente un informe anual de labores de acuerdo con el inciso i) del artículo 18 de este Reglamento.

Este informe debe ser entregado en los primeros treinta días del mes de enero de cada año al Consejo y al empleador.

- f) Llevar y resguardar los archivos de la comisión.

#### Artículo 21.-

El empleador queda obligado a enviar a la comisión copias de los avisos de riesgos ocurridos en el centro de trabajo.

#### Artículo 22.-

El Consejo brindará la información y asesoría técnica disponible a las comisiones, con el fin de que éstas puedan cumplir a cabalidad sus funciones.

Igualmente, el Consejo promoverá la constitución de las comisiones y velará por el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento.

Artículo 23.-

El Estado y sus instituciones coadyuvarán con las comisiones para el mejor cumplimiento de sus cometidos.

Artículo 24.-

Las autoridades encargadas de la aplicación de las disposiciones en materia de salud ocupacional quedan obligadas a enviar a las respectivas comisiones, copia de las prevenciones y recomendaciones que sobre salud ocupacional hagan al empleador.

Artículo 25.-

Todo centro de trabajo que inicie su funcionamiento con posterioridad a la promulgación de este Reglamento, dispone de 90 días para cumplir con la totalidad de sus disposiciones.

Artículo 26.-

Cualquier infracción al presente Reglamento dará motivo, para que se apliquen las sanciones previstas en el Código de Trabajo.

Artículo 27.-

Este Reglamento es de orden público y deroga aquellas disposiciones que sobre la misma materia se le opongan.

Artículo 28.-

Rige 90 días después de su publicación.

**TRANSITORIO**

Las Comisiones de Salud Ocupacional constituidas antes de la promulgación del presente Reglamento deben ajustarse a sus normas, dentro de un plazo no mayor de 90 días.

Dado en la Presidencia de la República. - San José, a los diecinueve días del mes de julio de mil novecientos ochenta y ocho.

OSCAR ARIAS SANCHEZ LUIS FERNANDO VARGAS BENAVIDES Presidente de la República Ministro de Trabajo y Seguridad Social a.í.

## **DECRETO No. 27434**

### **EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 140 inciso 3), 18) y 20) de la Constitución Política de Costa Rica, 25, 27 y 28 de la Ley General de la Administración Pública y 29 inciso e) y 31 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, artículo 300 del Código de Trabajo.

Considerando:

- I. Que dentro de las competencias establecidas al Consejo de Salud Ocupacional en el Título IV del Código de Trabajo está la promoción de las reglamentaciones necesarias para garantizar en todo centro de trabajo condiciones óptimas de salud ocupacional.
- II. Que el artículo 300 del Título IV del Código de Trabajo le confiere al Consejo de Salud Ocupacional la atribución de establecer los requisitos de formación profesional a los encargados de las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional.
- III. Que siendo el empleador el principal responsable de la Salud Ocupacional en todo centro de trabajo, la Oficina o Departamento de Salud Ocupacional como unidad administrativa de dependencia gerencial, debe lograr la reducción de los accidentes y enfermedades laborales mediante la ejecución de diagnósticos y programas en la materia.
- IV. Que para lograr una mejor calidad de vida de la población trabajadora costarricense y un mayor rendimiento en la productividad nacional, se requiere la instauración de la Oficina o Departamento de Salud Ocupacional.
- V. Que el Consejo de Salud Ocupacional mediante Acuerdo 1º de la Sesión Ordinaria No. 907-98 del jueves 23 de abril de 1998 aprobó el presente reglamento en forma firme y definitiva. Por tanto:

**Decretan**

#### **REGLAMENTO SOBRE LAS OFICINAS O DEPARTAMENTOS DE SALUD OCUPACIONAL TITULO I**

#### **CAPITULO I**

**De las disposiciones generales**

**Artículo 1º-** El presente reglamento normará el funcionamiento de las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional que deben existir obligatoriamente en todas aquellas empresas que ocupen permanentemente más de cincuenta trabajadores y establecerá los requisitos de formación profesional de sus funcionarios.

**Artículo 2º-** Para los efectos del presente reglamento se entiende por:

- a) Consejo: Consejo de Salud Ocupacional.
- b) Oficina o Departamento de Salud Ocupacional: Unidad administrativa dedicada a la organización de la prevención, cuya finalidad es el de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en general.
- c) Diagnóstico: Evaluación detallada a lo interno de los centros de trabajo cuyo objetivo es determinar las condiciones de riesgo que puedan causar alteración en la salud de los trabajadores, pérdidas económicas, afectar la producción y al medio ambiente.
- d) Programa de Salud Ocupacional: Documento sistematizado que consiste en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones preventivas tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupacionales y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.
- e) Autoridad competente: Funcionarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros y Consejo de Salud Ocupacional.

**Artículo 3º-** Siendo el patrono el principal responsable de la Salud Ocupacional dentro de la empresa, la Oficina o Departamento dependerá del nivel gerencial. En las entidades del sector público dependerá de la más alta línea jerárquica.

**Artículo 4º-** Quien ocupe la jefatura en una Oficina o Departamento de Salud Ocupacional deberá tener requisitos de idoneidad que lo acrediten para ocupar el puesto.

**Artículo 5º-** Los encargados de las Oficinas o Departamentos procurarán cumplir con los requisitos de educación formal que se determinan a continuación.

- a) Egresados del plan de estudios de Diplomado en Salud Ocupacional de aquellos centros universitarios públicos o privados, reconocidos por la Entidad Superior de

Educación a la que correspondan y con experiencia en el campo de la Salud Ocupacional.

- b) Graduados del Plan de Estudios de Diplomados o Egresados de Bachillerato de aquellos centros universitarios públicos o privados, reconocidos por la Entidad de Educación Superior a la que corresponda y con experiencia en el campo de la Salud Ocupacional.
- c) Bachiller o egresado del plan de Licenciatura en Salud Ocupacional de aquellos centros universitarios públicos o privados reconocidos por la entidad superior de educación a la que correspondan.
- d) Profesionales en todas las disciplinas con cursos de especialización, post-grados, maestrías y doctorados en áreas atinentes a la Salud Ocupacional de aquellos centros universitarios públicos y privados, nacionales y extranjeros, reconocidos por la Entidad Superior de Educación que corresponda.

**Artículo 6º-** Las Oficinas o Departamentos, a fin de hacer efectiva las funciones que la ley y este reglamento le confieren, podrán contratar los servicios de personas físicas o jurídicas con amplia experiencia en Salud Ocupacional.

## **CAPITULO II**

### **De las competencias de las Oficinas**

**Artículo 7º-** Las funciones de la Oficina o Departamento de Salud Ocupacional deberán lograr un ambiente seguro y saludable con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

#### **I TAREAS**

- a) Realizar un inventario de los riesgos que existen en los centros de trabajo.
- b) Calificar el nivel de riesgo presente en cada proceso de trabajo.
- c) Evaluar el contenido y ejecución de sus propios programas que se están llevando a cabo en el área de la Salud Ocupacional.
- d) Realizar inspecciones técnicas periódicas para determinar, analizar las condiciones de riesgo y recomendar las medidas correctivas que sean necesarias.

- e) Asesorar técnicamente a la gerencia y niveles superiores de administración de la empresa en el campo de la Salud Ocupacional.
- f) Efectuar la investigación minuciosa de cada accidente que ocurra en el centro de trabajo.
- g) Llevar al día las estadísticas correspondientes a la siniestralidad laboral de la empresa.
- h) Elaborar campañas de Seguridad y Salud Ocupacional a todos los niveles de la empresa.

## **II.-DIAGNOSTICO**

El programa de Salud Ocupacional que se desarrollo en el centro de trabajo deberá contemplar como mínimo lo siguiente:

- a) Descripción detallada del proceso de trabajo e insumos utilizados.
- b) Evaluación del sistema de control estadístico.
- c) Evaluación de las condiciones de saneamiento básico, riesgos higiénicos, ergonómicos y de seguridad.
- d) Determinación de las necesidades de protección personal, colectiva o contra incendios.
- e) Almacenamiento, transporte, manipulación de mercancías peligrosas, intra y extra muros del centro de trabajo.

## **CAPITULO III**

### **De las obligaciones de las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional**

**Artículo 8º-** Las Oficinas o Departamentos están obligados a realizar en un plazo no mayor a cuatro meses a partir de la promulgación del presente reglamento, un diagnóstico sobre las condiciones del Medio Ambiente de Trabajo: el cual, deberá ser complementado con la elaboración de un programa de Salud Ocupacional acorde a las características de la empresa o institución.

**Artículo 9°-** Tanto el diagnóstico de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, como el Programa de Salud Ocupacional referidos en el artículo anterior, deberán ser elaborados por sus encargados en coordinación con el servicio médico de la empresa, en aquellos centros de trabajo que los tenga.

**Artículo 10°-** Tanto el diagnóstico sobre condiciones y medio ambiente de trabajo como el programa de Salud Ocupacional, deberán ser ajustados sistemáticamente y actualizados con una frecuencia mínima de dos años y así sucesivamente.

**Artículo 11°-** El programa de Salud Ocupacional es responsabilidad directa del nivel jerárquico superior de la administración de la empresa.

**Artículo 12°-**, participando activamente en él. Los patronos o empleadores están obligados a destinar recursos humanos, financieros, físicos indispensables para el desarrollo y cumplimiento del diagnóstico y programa de Salud Ocupacional

**Artículo 13°-** En centros de trabajo con más de un turno, el programa asegurará la cobertura efectiva de todos los turnos.

**Artículo 14°-** La Oficina o Departamento de Salud Ocupacional deberá mantener la siguiente información:

- a) Lista de materias primas y sustancias peligrosas empleadas en la empresa.
- b) Agentes de riesgo por ubicación y prioridades, con mapa de riesgo.
- c) Relación de trabajadores expuestos a los diferentes riesgos.
- d) Evaluación de los agentes de riesgo y de los sistemas de control utilizados.
- e) Recopilación y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- f) Ausentismo general por accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- g) Resultado de las inspecciones periódicas internas y externas en Salud Ocupacional.
- h) Cumplimiento de programas de capacitación y educación.
- i) Planes de emergencia y evaluación de los mismos.

**Artículo 16°-** Para la evaluación de los programas de Salud Ocupacional por parte de las entidades competentes se tendrán como indicadores los siguientes:

- a) Índices de Accidentabilidad, tasas de morbi-mortalidad laboral.
- b) Tasa de ausentismo por enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

c) Porcentaje de cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de acuerdo al cronograma de actividades del mismo.

**Artículo 17°-** Ante situaciones especiales tales como emergencias tecnológicas, accidentes mayores y/o mortal cualquiera de las instituciones públicas sin competencia en esta materia, puede solicitar a través del Consejo una revisión extraordinaria de cualquiera de los documentos mencionados en el artículo 7 y 8.

**Artículo 18°-** Todas las empresas o instituciones están obligadas a suministrar copia de cualquiera de los documentos referidos en los artículos 7 y 8 del presente Reglamento, a las autoridades competentes para los efectos que requiera.

**Artículo 19°-** La Oficina o Departamento de Salud Ocupacional será el responsable de fomentar la creación y asesorar la comisión de Salud Ocupacional y el jefe podrá asistir a las sesiones de aquella cuando le sea requerida su opinión.

**Artículo 20°-** La Oficina o Departamento de Salud Ocupacional será encargada de velar por el cumplimiento de la normativa existente en esta materia, dentro de su empresa.

**Artículo 21°-** La Oficina o Departamento debe presentar trimestralmente al Consejo de Salud Ocupacional un informe del resultado de la aplicación de los siguientes indicadores:

- a) Nómina de accidentados.
- b) Nómina de no accidentados.
- c) Tasa de frecuencia.
- d) Tasa de gravedad.
- e) Días perdidos por año (por persona).
- f) Días perdidos por brote (epidemia, gripe, diarrea).
- g) Costos directos en que han incurrido la empresa (incapacidades).
- h) Casos atendidos por el médico de empresa en relación al trabajo efectuado.
- i) Programa de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los perfiles de riesgo.

Sus indicadores sobre número de casos, a saber: detectados, en control, recuperados, no recuperados, trabajadores nuevos y trabajadores cesados o despedidos.

El Consejo de Salud Ocupacional, el Departamento de Riesgos del Trabajo del I.N.S. y la Caja Costarricense de Seguro Social se abocarán, a través de los sistemas de control a

mantener una comunicación e intercambio de información que permita ir depurando el sistema.

El Consejo de Salud Ocupacional queda facultado para modificar los indicadores del informe citado anteriormente.

**Artículo 22º-** La empresa o empleador está en la obligación de registrar a la Oficina o Departamento ante el Consejo de Salud Ocupacional, para lo cual deberá recoger y llenar la boleta con toda la información requerida para tal efecto.

### **DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 23º-** La inexistencia debidamente comprobada de la Oficina o Departamento de Salud Ocupacional o cualquier otra infracción al presente reglamento dará lugar a la aplicación de lo prescrito en el numeral 608, en relación con el artículo 614, inciso G) del Código de Trabajo.

## ANEXO DE CUADROS

### Cuadros N° 1

#### Enfermedades somáticas y psíquicas reportadas en HMS (periodo del 01 de enero al 31 de octubre 2004)

<b>Diagnóstico</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
Episodio Depresivo	206	60	<b>266</b>
Dorsalgias	200	262	<b>462</b>
Infecciones de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no específicos	159	145	<b>304</b>
Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	82	78	<b>160</b>
Otros trastornos de los tejidos blandos no clasificados en otras partes	82	0	<b>82</b>
Infección viral de sitio no especificado	0	65	<b>65</b>
<b>Total</b>	<b>729</b>	<b>610</b>	<b>1339</b>

Fuente: Comisión de Salud Ocupacional, HMS 2004

**Cuadro N° 2**  
**Accidentes reportados con mayor frecuencia del HMS al INS**  
**(periodo enero a diciembre del año 2004)**

	Traumas de MI	Heridas cortantes	Punzadas de aguja	lumbalgias	Salpicaduras de Ojo	Dolor en el hombro	Total
Lavandería	8	1	1	6			16
Enfermería	9	4	11	4	3	1	36
Nutrición	8	11		1			20
Serv. Generales	2		3	3	2	1	11
Farmacia	1			1			2
Estadística	1					1	1
Mantenimiento	5	3		1			9
Odontología	1						1
Informática	2						2
Laboratorio	2		1				3
Medicina			1				1
Cirugía			1				1
Urgencia			1		1		2
Toma de muestra			1				1
Radiología				1		2	3
Transporte				1			1
Fisiatría				1			1
Recién Nacidos					1		1
Compras						1	1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>110</b>

Fuente: Departamento de Validación de Derechos, HMS 2004

**Cuadro N° 3**  
**Accidentes reportados con mayor frecuencia por el HMS**  
**al INS de enero a diciembre del año 2005,**

Trauma de MI	Trauma lumbar	Herida cortante	Punzada de aguja	Trauma en manos	Trauma de hombro	Lesión de ojo	Dermatit is Por	Total
-----------------	------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	------------------	-----------------------	-------

								contami nantes	
Enfermería	6	8	1	11	8	4	3	1	42
Serv.	12	7	7	5	8	5	2	1	46
Generales									
Urgencia			2	1	1		1		5
Cirugía			1	1					2
Toma de				1					1
Muestras									
Nutrición	4	2	7					1	14
Mantenimie	3	2	2			2	1	1	11
nto									
Patología			1						1
Lavandería	1	5			1	4			11
Farmacia		2							2
Rehabilitaci	3	1							4
ón. y									
Fisioterapia									
Transporte	1								1
Laboratorio	1								1
Clínico									
Radiología									
Centro de								1	1
equipo									
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>143</b>

Fuente: Departamento de Validación de Derechos, HMS 2005

#### Cuadro N° 4

### Accidentes reportados con mayor frecuencia por el HMS al INS de enero a diciembre del año 2006,

	Trauma de MI	Herida punzante	Lumbalgia	Trauma de dedo	Trauma lumbar	Trauma de brazo	Punzada de aguja	Trauma de hombro	Total
Sala de partos		1							1
Sala de	1	1		1		1			4
operaciones									
Compras		1							1
Nutrición	6	10	2	4					22
Centro de		2							2
equipo									
Serv.	6	4	7	4	3	3	1	2	30
Generales									
Enfermería	10	8	5	2	5	1	7	4	42

Lavandería	1	1	2				1	5
Urgencia		2						2
Archivo	2	1	1			1		5
Mantenimiento	9		6	2	2	3	1	23
Radiología			1					1
Consulta	1							1
Externa								
Sub-	1							1
Administración								
Fisiatría					1			1
Farmacia					1			1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>142</b>

Fuente: Departamento de Validación de Derechos, HMS 2005

#### Cuadro N° 5

##### Frecuencias de encuestados por grupos ocupacionales, HMS 2007

<b>Categoría ocupacional</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>%</b>
Médicos	8	7%
Profesionales	24	20%
Auxiliares de enfermería	8	7%
Técnicos calificados	32	27%
Apoyo administrativo	8	6%
Personal de apoyo	40	33%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial, HMS, 2007

#### Cuadro N° 6

##### Encuestados por categorías ocupacionales por sexo

<b>Médicos</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Auxiliares de</b>	<b>Técnico calificado</b>	<b>Apoyo administrativo</b>	<b>Apoyo general</b>
----------------	----------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------

<b>enfermería</b>					
Masculino	8	24	32	8	16
	7%	20%	26%	7%	13%
Femenino			8		24
			7%		20%

Fuente: Sistema de Información Gerencial HMS 2007

### Cuadro N° 7

#### Percepción de satisfacción laboral de los médicos

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo		45%		33%	22%
Condiciones de seguridad			12%	44%	44%
Percepción que tiene el trabajador de la jefatura			20%	40%	40%
Condiciones ambientales, infraestructura y recurso		33%		50%	17%
Formación del trabajador			20%	40%	40%
Motivación y reconocimiento				43%	57%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 8

#### Percepción de satisfacción laboral de los profesionales

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo	5%	24%	5%	33%	33%

Condiciones de seguridad	24%	11%	15%	36	14
Percepción que tiene el trabajador de la jefatura		7%		47	46
Condiciones ambientales, infraestructura y recurso	22%	39%	5%	6%	28%
Formación del trabajador	20%	13%	7%	47%	13%
Motivación y reconocimiento	5%	9%		32%	54%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 9

#### Percepción de satisfacción laboral de los auxiliares de enfermería

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo		28%			72%
Condiciones de seguridad	24%	35%			41%
Percepción que tiene el trabajador de la jefatura	80%				20%
Condiciones ambientales, infraestructura y recurso	100%				
Formación del trabajador	80%			20%	
Motivación y reconocimiento	43%			43%	14%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 10

#### Percepción de satisfacción laboral de los técnicos calificados

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo	7%	25%		36%	32%
Condiciones de seguridad	8%	33%	21%	25%	13%
Percepción que	5%	15%	25%	30%	25%

tiene el trabajador de la jefatura					
Condiciones ambientales, infraestructura y recurso	5%	54%		27%	14%
Formación del trabajador		40%	30%	15%	15
Motivación y reconocimiento	11%	24%	21%	34%	10%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 11

#### Percepción de satisfacción laboral de apoyo administrativo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo		14%		14%	72%
Condiciones de seguridad		7%	7%	46%	40%
Percepción que tiene el trabajador de la jefatura					100%
Condiciones ambientales, infraestructura y recurso				20%	80%
Formación del trabajador				20%	80%
Motivación y reconocimiento				20%	80%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 12

#### Percepción de satisfacción laboral apoyo general

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Percepción del trabajo	11%	12%	6%	18%	53%
Condiciones de seguridad	20%	10%	9%	28%	33%
Percepción que tiene el trabajador de la jefatura	8%	8%	16%	48%	20%
Condiciones	37%	3%	10%	27%	23%

ambientales,  
infraestructura y  
recurso  
Formación del  
trabajador  
Motivación y  
reconocimiento

4%	12%	8%	44%	32%
6%	12%	17%	14%	51%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado a funcionarios del HMS

### Cuadro N° 13

#### Pacientes incapacitados por riesgos laborales en el INS procedentes del HMS 2005-2006

SERVICIOS	N° de usuarios atendidos en 2005-2006				N° de días de incapacidad 2005-2006			
	2005		2006		2005		2006	
	N° pacientes	%	N° pacientes	%	N° Días	%	N° días	%
	2005	2005	2006	2006	2005	2005	2006	2006
CARDIOLOGIA	3	1%	1	0%	3	0%	1	0%
<b>CHOQUE</b>	<b>114</b>	<b>31%</b>	<b>261</b>	<b>39%</b>	<b>677</b>	<b>24%</b>	<b>1357</b>	<b>28%</b>
CIRUGIA ELECTIVA	1	0%	3	0%	1	0%	3	0%
CIRUGIA GENERAL	1	0%	5	1%	1	0%	11	0%
CIRUGIA RECONSTRUCTIVAS	2	1%		0%	30	1%		0%
COMISION AEREA	2	1%		0%	2	0%		0%
DERMATOLOGIA	8	2%	4	1%	33	1%	5	0%
ESPIROMETRIAS	4	1%		0%	4	0%		0%
EXAMENES		0%	4	1%		0%	4	0%
<b>FISIATRIA</b>	<b>36</b>	<b>10%</b>	<b>54</b>	<b>8%</b>	<b>588</b>	<b>21%</b>	<b>620</b>	<b>13%</b>
FONIATRIA	2	1%	5	1%	2	0%	5	0%
<b>INFECTOLOGÍA</b>	<b>10</b>	<b>3%</b>	<b>15</b>	<b>2%</b>	<b>30</b>	<b>1%</b>	<b>64</b>	<b>1%</b>
INTERNAMENTOS	3	1%	1	0%	36	1%	19	0%
JEFATURA MEDICA	3	1%		0%	36	1%		0%
MEDICINA GENERAL	10	3%	1	0%	100	4%	1	0%
MEDICINA INTERNA	4	1%	3	0%	9	0%	3	0%
MEDICINA LABORAL	16	4%	16	2%	38	1%	36	1%
NEUMOLOGIA	4	1%		0%	7	0%		0%
NEUROCIRUGIA	8	2%	25	4%	94	3%	182	4%
NEUROLOGÍA	1	0%		0%	1	0%		0%
OFTALMOLOGIA	1	0%	11	2%	1	0%	34	1%
<b>ORTOPEdia</b>	<b>95</b>	<b>26%</b>	<b>167</b>	<b>25%</b>	<b>992</b>	<b>35%</b>	<b>1952</b>	<b>40%</b>
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5	1%	4	1%	5	0%	11	0%
REAPERTURA	3	1%	13	2%	9	0%	28	1%
REHABILITACION INTERNA	8	2%	25	4%	91	3%	366	8%
REVISION DE ALTAS	1	0%	11	2%	9	0%	41	1%
SESION CIRUGÍA COLUMNA		0%	5	1%		0%	83	2%
SESION MIEMBROS SUPER.		0%	2	0%		0%	3	0%

SESION ORTOPEDIA		0%	2	0%		0%	2	0%
VALORACION POR DAÑO CORPORAL	13	4%	14	2%	13	0%	26	1%
VASCULAR PERIFERICO	2	1%	1	0%	27	1%	5	0%
VIA ADMINISTRATIVA	7	2%	8	1%	7	0%	8	0%
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100%</b>	<b>661</b>	<b>100%</b>	<b>2846</b>	<b>100%</b>	<b>4870</b>	<b>100%</b>

Fuente: Unidad de Gestión de Recursos Humanos, HMS 2005-2006