

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 003 -2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 05 de Enero de 2018

Vistos; la Nota Informativa N° 191-2017-Dadj-HVLH/MINSA emitida por el Director Adjunto del Hospital Víctor Larco Herrera y la Nota Informativa N° 179-2017-OEPE/HVLH emitida por el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Contando para ello con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y organizaciones sindicales;

Que, asimismo la precitada norma en su artículo 2° señala que es aplicable a todos los sectores económicos y de servicios, comprendiendo a todos los empleadores y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y trabajadores por cuenta propia;

Que, el Reglamento de Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en aplicación del principio de prevención se entienden incluidos dentro del ámbito de aplicación a toda persona bajo modalidad formativa y a los trabajadores autónomos, también se incluye a todo aquel que, sin prestar servicios, se encuentre dentro del lugar de trabajo, en lo que les resulte aplicables;

Que, mediante la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790 se estableció un nuevo modelo de protección a la comunidad de trabajadores dependientes e independientes, activos y pensionistas, inspirado en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y al libre acceso a las prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas y orientado hacia la universalización del sistema en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud;

Que, dentro de este contexto, el Artículo 19° de la Ley N° 26790, reglamentado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, dispuso la sustitución del Régimen del Decreto Ley N° 18846. Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, por un nuevo sistema denominado Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo que comprende el amparo universal de los trabajadores, sean empleados u obreros, que laboran en los Centro de Trabajos de Entidades Empleadoras;

Que, mediante documento del Visto, el Director Adjunto y el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remiten a la Dirección General las Guías Técnicas denominadas **"PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL LARCO HERRERA"**, **"PROCEDIMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"** y **"PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN**



TRABAJADORES DE SALUD"; para cuyo efecto resulta necesario expedir acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 070-2017-ufpop-OEPE-HVLH, la Jefa de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos; señala que de la revisión efectuada se observa que las Guías Técnicas si cumplen con las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" aprobado en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Guía Técnica Administrativa N° 001-MINSA/HVLH/OP/2017 **"PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL LARCO HERRERA"** el mismo que en documento adjunto a folios (18), forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Aprobar la Guía Técnica Administrativa N° 002-MINSA/HVLH/OP/2017 **"PROCEDIMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"** el mismo que en documento adjunto a folios (7), forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Aprobar la Guía Técnica Administrativa N° 003-MINSA/HVLH/OP/2017 **"PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"** el mismo que en documento adjunto a folios (11), forma parte integrante de la presente Resolución.


Artículo 4°.- Encárguese a la Oficina de Personal, dar cumplimiento a los objetivos de las Guías Técnicas Administrativas.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto los actos que se oponen a la presente Resolución.

Artículo 6°.- Disponer, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV/agfb

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Personal
- C.C Archivo.



GUÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA N°001 -MINSA/HVLH/OP/2017

“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

1. FINALIDAD

Contribuir al cumplimiento de la normativa legal vigente en referencia a situaciones de emergencia por enfermedades comunes y accidentes de trabajo.

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos técnicos y asistenciales de primeros auxilios y referencia ante situaciones de emergencia por enfermedades comunes y accidentes de trabajo.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Establecer el procedimiento de primeros auxilios ante situaciones de emergencia por enfermedad común y accidentes de trabajo.
- b) Establecer el procedimiento de referencia ante situaciones de emergencia por enfermedad común y accidentes de trabajo.
- c) Establecer los registros a utilizar en el proceso de atención de emergencias como en la investigación de accidentes de trabajo.
- d) Establecer el procedimiento de comunicación interna y/o externa y coordinación necesarios a todas las personas en situaciones de emergencia.
- e) Establecer el procedimiento de acción y evacuación de instalaciones ante incendios, terremoto y demás eventos no deseadas.
- f) Establecer el procedimiento de información y formación a los trabajadores en prevención de situaciones de emergencia, preparación y métodos de respuesta a través de simulacros periódicos.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente programa aplica a todos los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera, así como a personal que brinda servicios por terceros y visitas.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA., Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES

• Accidente de trabajo:

Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre el trabajador o debida al esfuerzo del mismo ⁽¹⁾.

También es considerado como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo ⁽²⁾.

- **Emergencia:**

Evento o suceso grave que surge debido a factores naturales o como consecuencia de riesgos y procesos peligrosos en el trabajo que no fueron considerados en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo ⁽²⁾.

También se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II ⁽⁵⁾.

- **Incidente:**

Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios ⁽²⁾.

- **Plan de Emergencia:**

Documento guía de las medidas que se deberán tomar ante ciertas condiciones o situaciones de gran envergadura e incluye responsabilidades de personas y departamentos, recursos del empleador disponibles para su uso, fuentes de ayuda externas, procedimientos generales a seguir, autoridad para tomar decisiones, las comunicaciones e informes exigidos ⁽²⁾.

- **Primeros Auxilios:**

Protocolos de atención de emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente o enfermedad ocupacional ⁽²⁾.

5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y REFERENCIA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTES DE TRABAJO

5.1.1. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

Al ser el Hospital Víctor Larco Herrera una entidad que realiza una actividad económica que se encuentra en el listado del Anexo 05 de Decreto Supremo 003-98-S.A. como Actividad de Alto Riesgo (Actividades de Hospitales), todos los trabajadores, así como personal que brinda servicios de terceros deben contar con pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo-Salud y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo-Pensión al realizar actividades dentro de la



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

institución. Así también, el personal que brinda servicios de terceros debe remitir a la Oficina de Logística una copia vigente de las pólizas solicitadas previa contratación del servicio.

5.1.2. Primeros auxilios

El presente procedimiento hace referencia a la atención de primeros auxilios ante situaciones de emergencia por enfermedad común y accidentes de trabajadores, personal que brinda servicios por terceros y visitas.

Se debe brindar atención de primeros auxilios ante emergencias por enfermedades comunes que generen inestabilidad hemodinámica o trastorno del estado de conciencia, que amenacen de manera súbita la vida o la salud de las personas dentro de las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera.

En el caso de enfermedades comunes que no generen inestabilidad hemodinámica o del estado de conciencia, deben ser atendidas en los centros Médicos de EsSalud, solicitando el trabajador afectado los permisos necesarios a la jefatura directa y a la Oficina de Control de Asistencia, en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.

Ante cualquier accidente de trabajo o sintomatología súbita de enfermedad en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera, el trabajador que primero se percate de este hecho (socorrista) debe aplicar la secuencia PAS, la cual consiste en:

1. Proteger al trabajador afectado cerciorándose de encontrarse en un lugar seguro.
2. Alertar a al jefe directo o quien haga sus veces. De ser posible, alertar al brigadista de primeros auxilios que se encuentre de turno en el área.
3. Socorrer al trabajador afectado determinando el estado de conciencia y evaluando la presencia de pulso cardíaco y ventilación pulmonar. Ante la ausencia de los dos últimos se aplicará las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar Básicas. En caso de no identificarse alteraciones en el estado de conciencia, pulso o ventilación aplicar cuidados de primeros auxilios.

El socorrista deberá iniciar el traslado del trabajador afectado al Área de Unidad de Cuidados Especiales lo más pronto posible, sin esperar la llegada del brigadista. A la llegada del brigadista al lugar donde yace el trabajador afectado, este liderará la aplicación de primeros auxilios y traslado del trabajador afectado.

El traslado del trabajador debe ser realizado de la siguiente manera:

- Si el trabajador afectado pudiese desplazarse, debe ser trasladado al Servicio de la Unidad de Cuidados Especiales donde se continuará la atención del mismo.
- En caso el trabajador afectado, no pudiese desplazarse o se considere la probabilidad de daño vertebral, el jefe directo o en su ausencia los compañeros de trabajo que colaboren con el socorrista deben solicitar



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

una tabla rígida a fin de trasladar al trabajador afectado sobre la tabla rígida al Servicio de Unidad de Cuidados Especiales, donde se continuará la atención del mismo.

En el servicio de la Unidad de Cuidados Especiales el trabajador afectado debe recibir atención en primeros auxilios a cargo del personal de salud (Médico y/o Enfermero) y permanecerá allí hasta la habilitación de la evacuación del mismo al Centro de Salud más cercano (en caso de enfermedad común) o al Centro de Salud afiliado a la Empresa Aseguradora prestadora del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo más cercano (en caso de accidente de trabajo) tras las coordinaciones de la trabajadora social del Área de Bienestar de Personal (de 08:00 a 15:45 horas), del Servicio de la Unidad de Cuidados Especiales (de 15:45 horas a 20:00 horas), o del Servicio de Emergencia (de 20:00 a 08:00 horas) en los horarios correspondientes.

El acompañamiento del trabajador afectado se debe realizar de la siguiente manera:

- **En caso de enfermedad común**, la trabajadora social debe acompañar al trabajador afectado al centro de salud más cercano hasta la llegada de los familiares, caso contrario hasta la emisión de alta o internamiento del trabajador por el Servicio de Emergencia.
- **En caso de accidente de trabajo**, la trabajadora social debe portar la Solicitud de Atención Médica de la Aseguradora por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo previamente firmada por la Jefatura de Personal, y acompañar al trabajador afectado hasta el internamiento o emisión de papeleta de alta por parte del Servicio de Emergencia. En caso el accidente de trabajo ocurra en el lapso de tiempo entre las 15.45 horas y las 08.00 horas del día siguiente, la trabajadora social responsable deberá solicitar la Solicitud de Atención Médica de la Aseguradora por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo a la Jefatura del Servicio de Trabajo Social del Servicio de Emergencia o en el lugar en el que la misma disponga para su guardado.

En caso la Trabajadora Social no se encuentre disponible, la máxima autoridad de la institución o en su ausencia el jefe de guardia de turno durante el momento de la emergencia dispondrá un personal que acompañe al trabajador.

En caso el trabajador afectado presente una emergencia, y la Jefatura de Unidad de Cuidados Especiales crea conveniente que adicionalmente un personal de salud (médico o enfermero) acompañe al mismo, pondrá a disposición tal personal para su traslado en la ambulancia hasta que sea recibido por el centro médico de referencia.

5.1.3. Comunicación interna/externa y procedimiento administrativo

• Trabajador testigo de emergencia (socorrista)

Ante cualquier emergencia, el trabajador que primero se percate de este hecho asumirá el rol de socorrista. El socorrista debe comunicar al jefe directo o en su ausencia al encargado responsable del área. De ser posible comunicará adicionalmente del hecho al brigadista de primeros auxilios que se encuentre de turno en el área. La foto y datos

“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

de los brigadistas del área serán publicados en la jefatura de cada área.

• **Jefe Directo**

Una vez comunicado el jefe directo, este debe realizar las siguientes comunicaciones:

- Comunicar de manera verbal o vía telefónica al brigadista de primeros auxilios que se encuentre de turno en el área en caso éste no haya sido previamente comunicado. La foto y datos de los brigadistas del área deben ser publicados en la jefatura de cada área.
- Comunicar a la trabajadora social para que realice las coordinaciones correspondientes y poder evacuar al trabajador afectado. Durante el turno diurno (de 8.00 a 15.45 horas) el jefe directo se debe comunicar con la Trabajadora Social del área de Bienestar de Personal (Anexo 1069). Fuera del horario referido el jefe directo se debe comunicar con la Trabajadora Social del Servicio de Unidad de Cuidados Especiales de 15:45 horas a 20:00 horas (anexo 1085), o con la trabajadora social del Área de Emergencia de 20:00 a 08:00 horas (anexo 2224).
- Comunicar a la jefatura del Servicio de la Unidad de Cuidados Especiales de lo sucedido y del próximo arribo del trabajador afectado su área.
- Finalmente debe dar aviso a la máxima Jefatura del Departamento u Oficina al momento de ocurrida la emergencia, caso contrario su representante en dicho horario.
- En caso el trabajador no pueda desplazarse por medios propios o se presuma daño vertebral, el Jefe Directo debe realizar la siguiente comunicación adicional:
- Solicitar una tabla rígida, indicando el lugar donde yace el mismo. Durante el horario de lunes a sábado 8.00 a 14.00 horas debe comunicarse telefónicamente al área de Emergencia (Anexo 2223/Celular institucional 987185945), solicitando dar aviso al Área de Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres de la necesidad de disponer de la tabla rígida. Fuera de este horario debe comunicarse al área de Unidad de Cuidados Especiales (Anexo: 1085). Tanto el responsable de Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres como de la Unidad de Cuidados Especiales, en sus horarios correspondientes, una vez informados deben remitir la tabla rígida al lugar donde yace el trabajador afectado.

• **Jefatura de Guardia del Área de Unidad de Cuidados Especiales**

En el caso que el jefe directo del trabajador afectado, no haya realizado las coordinaciones pertinentes con la trabajadora social de turno, el jefe de guardia debe realizar tal coordinación a la llegada del trabajador afectado a sus instalaciones.

Para la atención del trabajador afectado, deberá aperturar la ficha de atención de primeros auxilios en Emergencia.

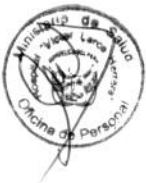
• **Trabajadora social**



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

Una vez comunicada la trabajadora social, ésta deberá realizar las siguientes coordinaciones:

- La trabajadora social debe determinar, según los datos obtenidos a través del relato del trabajador afectado, de los compañeros de trabajo que lo socorrieron, del jefe directo del mismo y del personal que realizó la atención en primeros auxilios en Unidad de Cuidados Especiales, si la emergencia se considerará de un accidente de trabajo o una complicación de una enfermedad común.
- Debe comunicarse con la Jefatura de Guardia del Departamento de Emergencia, a fin de solicitar la disposición de la ambulancia del Hospital Víctor Larco Herrera para la evacuación del trabajador afectado. De no contar con movilidad disponible para atender la emergencia, deberá comunicarse con la central telefónica de los Bomberos (106).
- Debe comunicarse de manera inmediata con los familiares del trabajador afectado.
- La trabajadora social debe acompañar al trabajador afectado al centro médico más cercano bajo los siguientes lineamientos.
 - En caso de emergencia por enfermedad común, la trabajadora social debe acompañar al trabajador afectado hasta la llegada de los familiares.
 - En caso de emergencia por accidente de trabajo, la trabajadora social debe acompañar al trabajador afectado al centro médico afiliado hasta la hospitalización o emisión de papeleta de alta por parte del Servicio de Emergencia, portando la Solicitud de Atención Médica de la Aseguradora por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo previamente firmada por la Jefatura de Personal.
 - En caso se acompañe al trabajador afectado al centro médico afiliado, y estando próximo al fin del turno de trabajo (01 hora previo al horario de salida), la trabajadora social será reemplazada por la trabajadora social ingresante que corresponda según el horario de trabajo, debiéndose realizar las coordinaciones telefónicas necesarias con la jefatura directa de la trabajadora social reemplazante y demás implicadas para su traslado y reemplazo.
- Tanto la trabajadora social de Bienestar de Personal, así como la Jefatura del Servicio de Trabajo Social del Servicio de Emergencia deben cerciorarse de disponer de un número mínimo de 05 unidades de Solicitudes de Atención Médica de la Aseguradora por Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo previamente firmadas por la Jefatura de Personal, caso contrario son responsables de acudir a dicha jefatura y solicitar la firma correspondiente.
- En caso el accidente de trabajo el cual ocurra durante el turno vigente de la trabajadora social de la Unidad de Cuidados Especiales o de la trabajadora social del Servicio de Emergencia, y la atención médica culmine durante el transcurso de dicho turno, la trabajadora social que atendió al accidentado reportará el accidente sucedido a la trabajadora social de Bienestar de Personal del turno ingresante para su registro correspondiente.
- La trabajadora social de Bienestar de Personal comunicará a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Anexo 1069) todo accidente de trabajo reportado a su oficina.



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

• **Personal de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST)**

Una vez comunicado el personal de la UFSST, este deberá realizar las siguientes acciones:

- Realizar la investigación y registro del accidente de trabajo según los registros establecidos por normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente.
- Comunicar al empleador y al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo el informe de la investigación de accidentes de trabajo y sus respectivas causas y recomendaciones, así como la estadística correspondiente según R.M. 050-2013-TR o su respectiva modificatoria en caso de haberla.
- Participar de la implementación de mejoras del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo derivadas de las recomendaciones del informe de investigación de accidentes de trabajo.
- Informar a la Oficina Ejecutiva de Administración sobre todo accidente de trabajo mortal o incidente peligroso, a fin de realizar la notificación correspondiente en los plazos establecidos por la norma vigente (24 horas).
- Obtener la estadística de accidentes de trabajo referida por Normativa Legal Vigente.

• **Jefatura de Oficina de Personal**

Una vez comunicada sobre un accidente de trabajo mortal o incidente peligroso, debe realizar las siguientes coordinaciones:

- En caso de accidente mortal o incidente peligroso, coordinar con la Dirección General la notificación correspondiente al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

• **Oficina Ejecutiva de Administración**

Al recibir el Informe de investigación de accidente de trabajo, debe realizar las siguientes acciones:

- Otorgar los recursos al área correspondiente y a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo a fin de realizar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.2. REGISTROS A UTILIZAR EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS COMO EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Los registros a utilizar en la atención de emergencia como en la investigación de accidentes de trabajo se basan en la “Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”, aprobados para su aplicación en el Hospital Víctor Larco Herrera bajo Dirección Directoral N°023-2017-DG-HVLH, y se incluyen en la sección de Anexos.

5.3. ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN, PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EVENTOS NO DESEADAS.

El desarrollo de los objetivos correspondientes a establecer el procedimiento de formación, prevención, preparación y respuesta ante eventos no deseados será establecido por el Área de Unidad de Gestión



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

de Riesgos, Emergencias y Desastres en el “Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres 2017.”

Dicho Plan consta de los siguientes aspectos:

1. Formación y prevención
 - a) Información y capacitación de trabajadores
 - i. Brigada
 - ii. Botiquines
 - iii. Simulacros
 - b) Prevención
 - i. Verificación de infraestructura
 - ii. Verificación de señalización, alarmas, extintores y demás artefactos de emergencia.
2. Método de respuesta
 - a) Procedimiento de comunicación interna y externa
 - b) Procedimiento de acción
 - c) Procedimiento de evacuación
 - d) Referencia

5.4. INDICADORES

Se utilizarán los indicadores referentes a accidentes de trabajo normados por la Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, adjuntos para su aplicación en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Resolución Directoral N°023-2017-DG-HVLH.

Indicadores de Accidentes de trabajo

Índice de Frecuencia:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Accidentes de Trabajo Incapacitantes} \times 10^6}{\text{Total Horas Hombre trabajadas}}$$

Índice de Gravedad:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ Días de Trabajo Perdidos} \times 10^6}{\text{Total Horas Hombre trabajadas}}$$

Índice de Accidentabilidad:
$$\frac{\text{Índice de Frecuencia} \times \text{Índice de Gravedad}}{1000}$$

5.5. FINANCIAMIENTO

Los recursos necesarios para la ejecución de la presente Directiva Administrativa asciende a doscientos cincuenta nuevos soles (S/. 250.00), el cual tendrá como fuente de partida los gastos administrativos de la institución.



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

| OE 1. Establecer el procedimiento de primeros auxilios ante situaciones de emergencia por enfermedad común y accidentes de trabajo. | | | |
|--|---|---------------|-----------------------------------|
| Tareas | Recursos Humanos/Insumos/Equipamiento | Presupuesto | |
| | | Mensual (S/.) | Total del Presupuesto (S/.) |
| Análisis del procedimiento actual de primeros auxilios | Recurso Humano: U Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |
| Propuesta del procedimiento actual de primeros auxilios | Recurso Humano: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |
| Capacitación del Trabajadores | Recurso Humano: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |
| Equipamiento | Tabla Rígida | Aprox. 250.00 | Aprox. 250.00 |

| OE 2. Establecer el procedimiento de referencia ante situaciones de emergencia por enfermedad común y accidentes de trabajo. | | | |
|---|---|---------------|-----------------------------------|
| Tareas | Recursos Humanos/Insumos/Equipamiento | Presupuesto | |
| | | Mensual (S/.) | Total del Presupuesto (S/.) |
| Análisis del procedimiento de Referencia | Recurso Humano: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |
| Propuesta del procedimiento actual de Referencia | Recurso Humano: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |
| Capacitación del Trabajadores | Recurso Humano: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo | 0 | Diferido a gastos administrativos |

Total de presupuesto:

| | |
|---------------------------|----------------|
| Sub Total OE1 | S/. 250.00 |
| Sub Total OE2 | S/. 0 |
| Total (Aproximado) | S/. 250 |



"PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

6. RESPONSABILIDADES

• **Dirección General**

- Aprobar, publicar y distribuir la presente Directiva Administrativa.
- Velar por el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.
- Realizar las coordinaciones necesarias, a fin el Área de Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres remita, de ser solicitado, la tabla rígida al lugar de emergencia dentro del horario correspondiente.

• **Oficina Ejecutiva de Administración**

- Realizar los trámites correspondientes a fin que todos los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera posean pólizas vigentes de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo pólizas de salud y pensión.
- Una vez recibido el informe de investigación con las respectivas recomendaciones, brindar los recursos al área correspondiente y a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo a fin de realizar la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar los trámites correspondientes a fin la Oficina de Logística solicite al personal que brinda servicios por terceros la copia vigente de las pólizas correspondientes al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo pólizas Salud y pensión.
- Brindar los recursos para el cumplimiento de la presente Directiva.
- Realizar las coordinaciones correspondientes a fin la Jefatura de Oficina de Personal firme las Solicitudes de Atención Médica de la Aseguradora que brinda el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en caso de accidente de trabajo.
- En caso de accidente mortal o incidente peligroso, notificar a Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en un plazo no mayor de 24 horas.

• **Unidad de Cuidados Especiales (UCE)**

- Recibir al trabajador afectado y brindar la atención en primeros auxilios, registrando el acto en una ficha de Atención de Emergencia.
- Remitir, de ser solicitado, la tabla rígida al lugar de la emergencia dentro del horario correspondiente.

• **Médico Ocupacional de la Unidad Funcional de Seguridad y salud en el Trabajo**

- Realizar la investigación y registro del accidente de trabajo
- Comunicar al empleador y al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo el informe de la investigación de accidentes de trabajo
- Participar de la implementación de mejoras del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Informar a la Jefatura de Personal sobre todo accidente de trabajo mortal o incidente peligroso.

• **Trabajadora Social de Área de Bienestar de Personal/ Unidad de Cuidados Especiales/ Servicio de Emergencia**



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

- Determinar si la emergencia corresponde a un accidente de trabajo o a una enfermedad común.
- Solicitar la ambulancia y coordinar la evacuación con la Jefatura de Guardia del Servicio de Emergencia.
- Comunicarse telefónicamente con los Bomberos (106) y solicitar la evacuación del trabajador afectado, en caso de no contar con la disponibilidad de la ambulancia a cargo de la Jefatura del Servicio de Emergencia.
- Acompañar al trabajador afectado al centro médico, cumpliendo las especificaciones de horario y reemplazo del presente documento.
- Comunicar telefónicamente a los familiares del trabajador afectado de la situación de emergencia.
- Cerciorarse de disponer de un número mínimo de 05 unidades de Solicitudes de Atención Médica de la Aseguradora de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo previamente firmadas por la Jefatura de Personal. Caso contrario acercarse a la jefatura referida y solicitar la firma.
- La trabajadora social del área Unidad de Cuidados Especiales o del Servicio de Emergencia deben reportar a la trabajadora social de Bienestar de Personal del accidente de trabajo sucedido durante sus turnos de trabajo.
- La trabajadora social de Bienestar de Personal debe comunicar a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo todo accidente de trabajo ocurrido y reportado a su área.

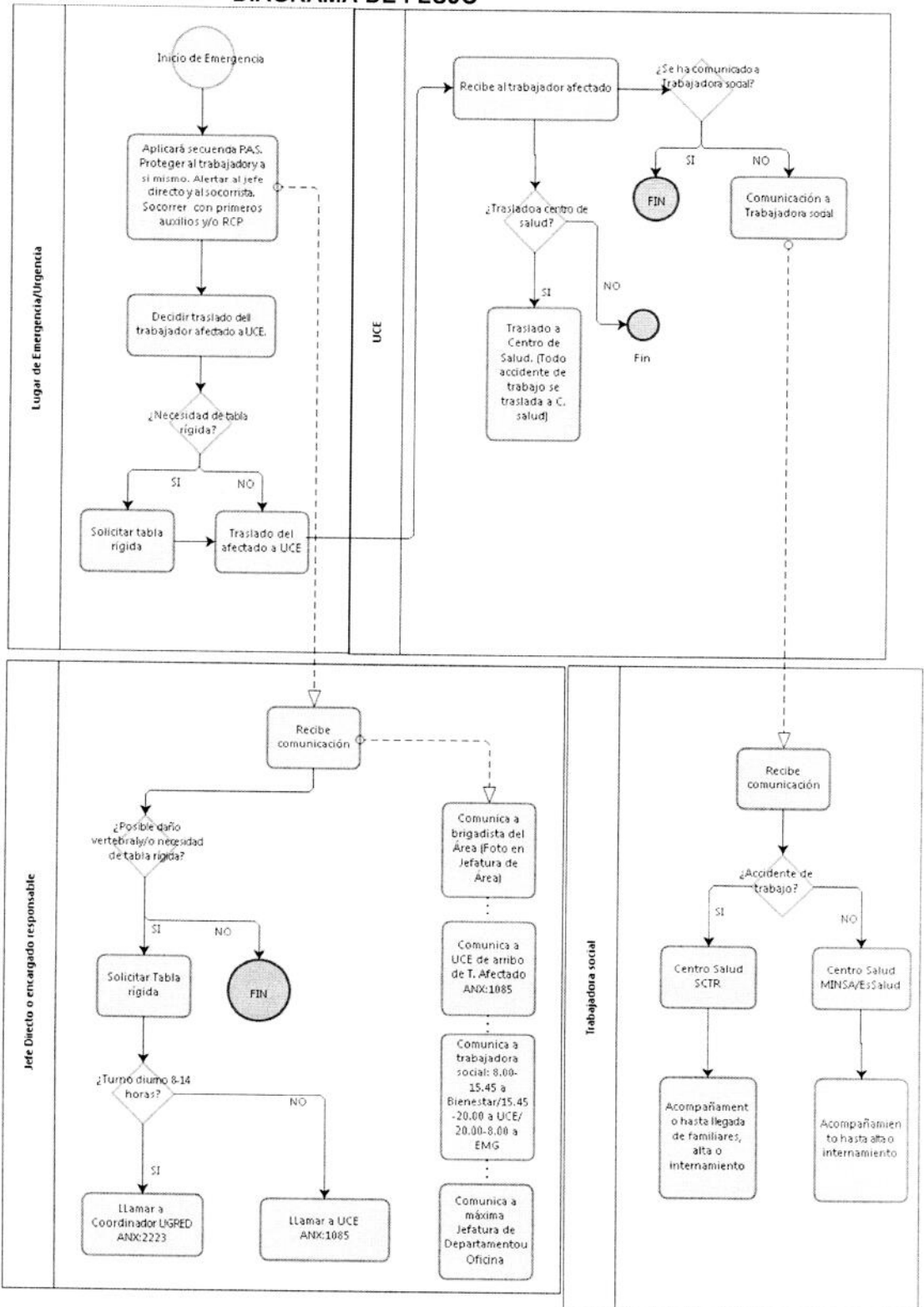
- **Jefe Directo del Trabajador afectado**
 - Solicitar, de ser necesario, una tabla rígida al Área correspondiente según horario establecido (Unidad de Cuidados Especiales o Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres)
 - Colocar los datos y foto del brigadista en la Jefatura del área.
 - Comunicar al brigadista del área la situación de emergencia.
 - Comunicar telefónicamente a la asistente social de turno, al Servicio de Unidad de Cuidados Especiales y a la máxima Jefatura del Departamento u Oficina de lo sucedido.

- **Trabajadores**
 - Acudir a las capacitaciones obligatorias de primeros auxilios programadas por el Área de Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres.
 - Brindar primeros auxilios a compañeros de trabajo que se encuentren en situación de emergencia.
 - Brindar apoyo a los socorristas que se encuentren realizando actividades de primeros auxilios en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
 - En caso de no haber sido comunicados, dar aviso al jefe directo y de ser posible al brigadista de la situación de emergencia.
 - Trasladar al trabajador afectado al Servicio de Unidad de Cuidados Especiales.

"PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

7. ANEXOS

ANEXO N°1
DIAGRAMA DE FLUJO



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

**ANEXO N°2
PROGRAMA DE ACTIVIDADES**

| Objetivo General | Establecer Procedimientos de Emergencias y Desastres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|---------------|---|
| Objetivos Específicos | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta | 100% de cumplimiento en 12 meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | N° Actividades Realizadas / N° Actividades Programadas x 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Según presupuesto 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos | Propios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Descripción de la Actividad | Responsable de Ejecución | Área | 2017 | | | | | | | | | | | | Indicador de Avance | Resultado Indicador | Estado (Realizado, pendiente, en proceso) | Observaciones | |
| | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | | | |
| 1 | Elaboración Procedimiento de Acción ante Emergencias | Coordinador de UFSST* | UFSST | | | | | X | | | | | | | | | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}$ | 0% | Realizado | Elaborado y entregado, pendiente aprobación |
| 2 | Seguimiento de actividades realizadas por UGRED** 1. Capacitación en primeros auxilios | Coordinador de UFSST* | UFSST* | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}$ | 0% | En proceso | En proceso |
| | Seguimiento de actividades realizadas por UGRED** 2. Realización de simulacros | Coordinador de UFSST* | UFSST* | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}$ | 0% | En proceso | En proceso |

* Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo
** Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres



"PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

ANEXO N° 2
REGISTRO DE EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA
(Aprobado por R.D. 023-2017-DG-HVLH)

| N° REGISTRO: | | REGISTRO DE EQUIPOS DE SEGURIDAD O EMERGENCIA | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|---|--------------------------------------|-----|--|------|----|------------------|----|---------------------|----|-------|
| DATOS DEL EMPLEADOR: | | | | | | | | | | | | |
| 1 | RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL | 2 | RUC | 3 | DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia) | | | | | | | |
| 4 | ACTIVIDAD ECONÓMICA | 5 | N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL | | | | | | | | | |
| MARCAR (X) | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO | | | | | | | | | | | | |
| 6 | EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL | 7 | EQUIPO DE EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 8 NOMBRE(S) DEL(LOS) EQUIPO(S) DE SEGURIDAD O EMERGENCIA ENTREGADO | | | | | | | | | | | | |
| LISTA DE DATOS DEL(LOS) Y TRABAJADOR(ES) | | | | | | | | | | | | |
| N° | 9 | NOMBRES Y APELLIDOS | 10 | DNI | 11 | AREA | 12 | FECHA DE ENTREGA | 13 | FECHA DE RENOVACION | 14 | FIRMA |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| Insertar tantos renglones como sean necesarios | | | | | | | | | | | | |
| 15 RESPONSABLE DEL REGISTRO | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | | | | | | |
| Firma: | | | | | | | | | | | | |



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

ANEXO Nº4
REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO
(Aprobado por R.D. 023-2017-DG-HVLH)

| REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--|--|--|---|------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL: | | | | | | | | | | | |
| 1 | RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL | | 2 | RUC | 3 | DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia) | | 4 | TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA | 5 | Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL |
| 6 COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO | | | | | | | | | | | |
| Nº TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR | | | Nº TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR | | | NOMBRE DE LA ASEGURADORA | | | | | |
| Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización. | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS: | | | | | | | | | | | |
| 7 | RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL | | 8 | RUC | 9 | DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia) | | 10 | TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA | 11 | Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL |
| 12 COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO | | | | | | | | | | | |
| Nº TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR | | | Nº TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR | | | NOMBRE DE LA ASEGURADORA | | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR: | | | | | | | | | | | |
| 13 APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO | | | | | | 14 | Nº DN/ICE | 15 | | | EDAD |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 23 | | | |
| AREA | PUESTO DE TRABAJO | ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO | SEXO F/M | TURNO D/T/N | TIPO DE CONTRATO | TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO | Nº HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL (Antes del accidente) | | | | |
| INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | | | | | | | |
| 24 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE | | | | 25 FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN | | 26 LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE | | | | | |
| DÍA | | MES | | AÑO | | DÍA | | MES | | AÑO | |
| 27 MARCAR CON (X) GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | 28 MARCAR CON (X) GRADO DEL ACCIDENTE INCAPACITANTE (DE SER EL CASO) | | | | | 29 Nº DÍAS DE DESCANSO MÉDICO | 30 Nº DE TRABAJADORES AFECTADOS |
| ACCIDENTE LEVE | | ACCIDENTE INCAPACITANTE | | MORTAL | | TOTAL TEMPORAL | | PARCIAL TEMPORAL | | PARCIAL PERMANENTE | TOTAL PERMANENTE |
| 31 DESCRIBIR PARTE DEL CUERPO LESIONADO (De ser el caso) | | | | | | 32 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | |
| Describe sólo los hechos, no escriba información subjetiva que no pueda ser comprobada | | | | | | | | | | | |
| Adjuntar: | | | | | | | | | | | |
| - Declaración del afectado sobre el accidente de trabajo. | | | | | | | | | | | |
| - Declaración de testigos (de ser el caso). | | | | | | | | | | | |
| - Procedimientos, planos, registros, entre otros que ayuden a la investigación (de ser el caso). | | | | | | | | | | | |
| 33 DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | | | | | | | |
| Cada empresa o entidad pública o privada puede adoptar el modelo de determinación de causas, que mejor se adapte a sus características y debe adjuntar al presente formato el desarrollo de la misma. | | | | | | | | | | | |
| 34 MEDIDAS CORRECTIVAS | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA | | | | RESPONSABLE | | FECHA DE EJECUCIÓN | | | Completar en la fecha de ejecución propuesta, el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizada, pendiente, en ejecución) | | |
| | | | | | | DÍA MES AÑO | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | |
| 35 RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | Cargo | | | Fecha | | | Firma | | | |
| Nombre | | Cargo | | | Fecha | | | Firma | | | |



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

ANEXO N°5
FICHA DE ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EMERGENCIA
(Aprobado por R.D. 023-2017-DG-HVLH)

| | | |
|---|--------|--------|
| FICHA DE ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE EMERGENCIA/URGENCIA EN TRABAJADORES DEL HVLH | | |
| Fecha: | Hora: | |
| ANAMNESIS | | |
| Nombre | | |
| Edad | | |
| Puesto de trabajo | | |
| Sexo | | |
| Área | | |
| ANTECEDENTES | | |
| RELATO DE ENFERMEDAD | | |
| EXAMEN FÍSICO | | |
| EXÁMENES COMPLEMENTARIOS | | |
| DIAGNÓSTICO (Presuntivo/Definitivo) | | |
| EMERGENCIA Y/O URGENCIA MÉDICA | | |
| | SI () | NO () |
| PRIMEROS AUXILIOS REALIZADOS | | |
| _____ Firma y/o sello del Personal de Salud | | |



“PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN
TRABAJADORES, PERSONAL QUE BRINDA SERVICIOS POR TERCEROS
Y VISITAS DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto Supremo N° 003-98-SA., Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
2. Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783
4. Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA



GUÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA N°007 -MINSA/HVLH/OP/2017

"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

1. FINALIDAD

Establecer las pautas para realizar la identificación de peligros, evaluación de riesgos y controles (IPERC) en las actividades y tareas en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera.

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgo y controles según las actividades y tareas de los puestos de trabajo.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Establecer el procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y aplicación de controles en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente programa aplica a todos los puestos de trabajo en las diferentes unidades orgánicas del Hospital Víctor Larco Herrera.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES

- **Actividad:**
Ejercicios u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador, en concordancia con la normatividad vigente ⁽¹⁾.
- **Evaluación de riesgos:**
Es el proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos, proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar ⁽¹⁾.
- **Identificación de Peligros:**
Proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características ⁽¹⁾.
- **Peligro:**
Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y ambiente ⁽¹⁾.
- **Riesgo:**
Probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente ⁽¹⁾.
- **Riesgo Laboral:**
Probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión ⁽¹⁾.
- **Salud:**
Es un derecho fundamental que supone un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o de incapacidad ⁽¹⁾.



"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. FASES DE DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES (IPERC).

Las actividades para la identificación de peligros así como la evaluación de los riesgos y pérdidas asociadas se realizan de acuerdo a los siguientes pasos:

PASO I: IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

La aplicación del presente procedimiento se realiza al inicio de la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y/o al realizarse alguna modificación en los procesos identificados originalmente.

La identificación de peligros se realizan en las actividades rutinarias y no rutinarias, de todas las personas que tengan acceso al lugar de trabajo (como por ejemplo: contratistas, subcontratistas, visitantes, empleados, etc.); tomando en cuenta el comportamiento, aptitud y factor humano, infraestructura, equipos y materiales. Asimismo, se toma en cuenta el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria, el equipamiento, los procedimientos operativos y la organización del trabajo; incluyendo su adaptación a las capacidades psicofísicas del trabajador.

El personal de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el jefe del área y el personal que labora en el área donde se realizará el IPER visitarán el área a ser evaluada, analizando los respectivos puestos de trabajo y sus respectivos procesos, identificando las actividades y tareas que los componen, los peligros y riesgos, los mismos que serán registrados en la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (FOHVLH-UFSST 02).

De ser necesario, para esta identificación se elaboran diagramas de flujo, diagramas causa efecto, entrevista a los encargados de ejecutar las tareas, consulta de manuales técnicos u otros que se consideren pertinentes.

PASO II: EVALUACIÓN DE RIESGOS

La evaluación de los riesgos, la realiza el personal de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el jefe del área y el personal que labora en el área donde se realizará el IPER.

En esta evaluación se deben identificar las siguientes variables:

1. Índice de probabilidad
2. Nivel de consecuencia/severidad
3. Estimación del riesgo
4. Interpretación del riesgo

Índice de probabilidad: Para establecer el índice de probabilidad se debe tener en cuenta los siguientes índices y sus valores correspondientes:

- Índice de personas expuestas

| INDICE DE PERSONAS EXPUESTAS | |
|------------------------------|-----------|
| 1 | De 1 a 3 |
| 2 | De 4 a 12 |
| 3 | Más de 12 |



"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

- Índice de procedimientos de control existentes

| INDICE DE PROCEDIMIENTOS DE CONTROL EXISTENTES | |
|--|--|
| 1 | Existen son satisfactorios y suficientes |
| 2 | Existen parcialmente y no son satisfactorios y suficientes |
| 3 | No existen |

- Índice de capacitaciones realizadas

| INDICE DE CAPACITACIONES | |
|--------------------------|--|
| 1 | Personal capacitado. Conoce el peligro y lo previene. |
| 2 | Personal parcialmente capacitado, conoce el peligro pero no toma acciones de control |
| 3 | Personal no capacitado, no conoce el peligro, no toma acciones de control. |

- Índice de exposición al riesgo

| INDICE DE EXPOSICION AL RIESGO | | |
|--------------------------------|------------|--|
| 1 | Esporadico | Alguna vez en su jornada laboral y con periodo corto de tiempo |
| | | Al menos una vez al año |
| 2 | Eventual | Varias veces en su jornada laboral aunque sea con tiempos cortos |
| | | Al menos una vez al mes |
| 3 | Permanente | Continuamente o varias veces en su jornada laboral con tiempo prolongado |
| | | Al menos una vez al día |

Una vez obtenidos los índices anteriores, se identificará el índice de probabilidad, realizando la sumatoria de los anteriores.

| INDICE DE PROBABILIDAD | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| índice de personas expuestas + | índice de procedimientos existentes + | índice de capacitaciones + | índice de exposición al riesgo |

Nivel de consecuencia/severidad: Para establecer el nivel de consecuencia/severidad se debe definir los valores correspondientes según el tipo de lesión y daño generado:

| NIVEL DE CONSECUENCIA/SEVERIDAD | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1 | Ligeramente dañino | Lesion sin incapacidad |
| | | Molestias e incomodidad |
| 2 | Dañino | Lesion con incapacidad temporal |
| | | Daño a la salud reversible |
| 3 | Extremadamente dañino | Lesion con incapacidad permanente |
| | | Daño a la salud irreversible |

Nivel de riesgo: Para establecer el nivel de riesgo debe realizarse la siguiente metodología:

| NIVEL DE RIESGO | |
|------------------------|-----------------------------------|
| índice de probabilidad | X nivel de consecuencia/severidad |

Interpretación de riesgo: Finalmente se establece la interpretación del riesgo según el resultado obtenido en la estimación del riesgo:



"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

| NIVEL DE RIESGO | INTERPRETACION/SIGNIFICADO |
|---------------------|--|
| Intolerable (25-36) | No se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo. |
| Importante (17-24) | No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se esta realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados |
| Moderado (9-16) | Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado. Cuando el riesgo moderado esta asociado con consecuencias extremadamente dañinas (mortal o muy graves), se precisará una acción posterior para establecer, con mas precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control |
| Tolerable (5-8) | No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones mas rentables o mejoras que no supongan una carga economica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficiencia de las medidas de control |
| Trivial (≤4) | No se necesita adoptar ninguna acción |

PASO III: MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS

Una vez realizada la evaluación de riesgo, debe definirse las medidas de control correspondientes a fin de eliminar o reducir el riesgo. La aplicación de controles debe realizarse según el orden jerárquico.

1. Eliminación
2. Sustitución
3. Control de Ingeniería
4. Señalización /Advertencia y/o Controles Administrativos
5. Equipos de Protección Personal

En el caso de riesgos aceptables, la aplicación de los controles son mantenidos en el tiempo.

En caso de riesgos moderados, importantes e intolerables se realizarán procedimientos de seguridad y salud, los cuales deben establecer controles adecuados y la vigilancia de los mismos, según el nivel de priorización de cada uno, iniciando por el de mayor nivel de riesgo.

Finalmente el coordinador de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo informa sobre los riesgos importantes a la Dirección General de la institución.

La verificación de la eficacia de los controles establecidos, debe darse a través del procesamiento sistemático de la información obtenida; tanto en los procesos de vigilancia de la salud del trabajador como en la vigilancia del ambiente de trabajo.

PASO IV: ACTUALIZACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES.

El coordinador de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo debe actualizar el IPER cuando:



"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

- a) Se identifiquen nuevos peligros y riesgos asociados
- b) Cambie la naturaleza del peligro
- c) Varíe la magnitud del riesgo
- d) Cambien materiales, equipos, productos químicos, etc.
- e) Generen contratos por nuevos servicios
- f) Ejecuten proyectos nuevos
- g) Incorporen cambios tecnológicos
- h) Se emitan nuevas exigencias legales o cambie la legislación aplicable u otros requisitos que la organización suscriba
- i) Después de un incidente
- j) Como consecuencia de las acciones correctivas o preventivas
- k) Existan cambios como resultado de la efectividad de los controles

Igualmente, se deberá actualizar el IPER cuando se produzcan cambios en la organización que ponen en cuestión la validez de las verificaciones existentes. Tales cambios pueden incluir los siguientes elementos:

- a) Ampliaciones o reestructuración
- b) Reasignación de responsabilidades
- c) Cambios en los métodos de trabajo o en las pautas de comportamiento
- d) Emergencias o simulacros

6. RESPONSABILIDADES

• Dirección General

- Aprobar, publicar y distribuir la presente Guía Técnica administrativa.
- Velar por el cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.

• Médico Ocupacional de la Unidad Funcional de Seguridad y salud en el Trabajo

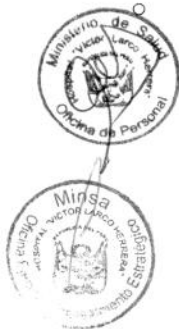
- Realizar la identificación de peligros y evaluación de riesgos en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Comunicar a la dirección general en caso de identificarse un riesgo intolerable o importante a fin se detener el trabajo en el área afectada.

• Jefe del área

- Participar en las actividades de identificación de peligros y evaluación de riesgos de ser solicitado por el personal de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

• Trabajadores

- Participar en las actividades de identificación de peligros y evaluación de riesgos de ser solicitado por el jefe directo o por el personal de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

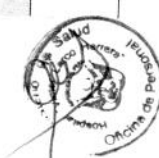


"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

7. ANEXOS

ANEXO N°1
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES
FORMATO

| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL | | DATOS DEL EMPLEADOR | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | N° TRABAJADORES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--|--|-----------------------------|---------------------------|----------------------|---|-----------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| RUC | | DOMICILIO | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | N° TRABAJADORES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE ÁREA DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO | | | | ACTIVIDAD O TAREA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCESO DE OBTENCIÓN DE NIVEL DE RIESGO E INTERPRETACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PUESTO DE TRABAJO | ACTIVIDAD | FUENTE O TIPO DE PELIGRO | REQUISITO LEGAL DEL RIESGO | CONSECUENCIA DEL RIESGO | INDICE PERSONAS EXPOSISTAS | INDICE DE PROCEDIMIENTOS EXISTENTES | INDICE DE CAPACITACIONES (CAPACITADO PARCIALMENTE / NO CAPACITADO) | INDICE DE EXPOSICIÓN AL RIESGO (EXPOSICIÓN PERMANENTE) | INDICE DE RIESGO EXPOSICIÓN | INDICE DE RIESGO PROBABLE | SEVERIDAD DEL RIESGO | INDICE DE RIESGO (SEVERIDAD X PROBABLE) | NIVEL DE RIESGO | SIGNIFICANCIA DEL RIESGO | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS | JUBICO SOBRE TOLERABILIDAD | ELIMINACIÓN | SUSTITUCIÓN | CONTROL DE INGENIERÍA | CONTROL ADMINISTRATIVO | EQUIPOS DE PROTECCIÓN | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INDICE DE PERSONAS EXPOSISTAS |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



"PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA"

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783.
2. Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.



GUÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA N°003 -MINSA/HVLH/OP/2017

"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

(Adaptado del Protocolo de Atención a Pacientes con Agitación y/o Heteroagresividad Hospital Psiquiátrico Román Alberca, España, 2011)

1. FINALIDAD

Contribuir en la seguridad de los trabajadores a cargo de la atención de pacientes con conductas de agitación, agresividad o violencia.

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia de accidentes de trabajo por agresión por pacientes.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Establecer el procedimiento de formación general a los trabajadores en abordaje adecuado y eficaz de las conductas de agitación, agresividad o violencia.
- b) Establecer el flujo de comunicación tras el reporte de un accidente de trabajo por agresión de paciente y la investigación de medidas terapéuticas previas al accidente aplicadas al paciente agresor.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente procedimiento aplica a todos los trabajadores del Hospital Víctor Larco Herrera, así como al personal que brinda servicios por terceros y visitas.

3. BASE LEGAL

- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES

- **Agitación psicomotriz:**
Síndrome englobado en los trastornos de la conducta, que puede aparecer en cualquier cuadro psiquiátrico así como en algunos trastornos médicos. Está caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado, con acompañamiento de alteraciones de la esfera emocional. El estado de ánimo del paciente agitado se puede manifestar como nervioso, eufórico, colérico, y son frecuentes las risas, el llanto y los gritos incontrolables (2,5).
- **Accidente de Trabajo:**
Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo (6).



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

4.2. ESTRUCTURA DEL PROCEDIMIENTO Y FASES DE APLICACIÓN

4.2.1. Usuarios a los que va dirigido

Trabajadores abordados por pacientes que presenten un episodio de agitación psicomotriz, agresividad, conductas violentas y/o antisociales que puedan suponer un riesgo para sí mismos o para otras personas.

4.2.2. Paso I, Identificación del riesgo de violencia/agitación

a) Identificación de factores favorecedores/inhibidores

El conocimiento de los factores involucrados tanto en el desencadenamiento (riesgo), como en la inhibición (protección) de los episodios de agitación ayudará, no sólo al abordaje específico de cada caso, sino también a la valoración y prevención del riesgo de violencia futura ⁽¹⁾.

Factores favorecedores

Debemos tener en cuenta una serie de factores favorecedores, ya que su presencia puede indicar un riesgo más elevado que se presenten conductas agresivas. Estos factores son ⁽⁷⁾:

Factores demográficos ^(1,4,7):

1. Varones, jóvenes (menores de 40 años)
2. Bajo nivel educativo
3. Problemas económicos
4. Procedentes de ambientes socio familiares desestructurados
5. Mujeres serían más propensas a la autoagresión

Factores personales ^(1,4):

1. Historia personal y/o familiar de conductas violentas o disruptivas
2. Antecedentes de abuso de alcohol y tóxicos
3. Impulsividad, baja tolerancia a la frustración
4. Falsedad, rasgos asociales de personalidad
5. Circunstancias vitales estresantes, sobre todo de pérdidas reales o imaginarias.

Factores clínicos ^(1,4,7):

1. Rasgos de personalidad antisocial o borderline
2. Tienen mayor posibilidad de presentar agitación:
3. Ciertos estados de Psicosis descompensadas.
4. Ciertos Trastornos mentales orgánicos.
5. Abuso de sustancias, o bien ciertos síndromes de abstinencia.
6. Poca adherencia al tratamiento.

Factores interpersonales o contextuales ^(1,4,7):

1. El 50% de los episodios de agitación o agresividad se producen en la primera semana de ingreso.
2. Pacientes ingresados de forma involuntaria.
3. Unidades poco confortables, masificadas y con un entorno poco estructurado (ausencia de horarios y normas claras).
4. Los conflictos con el personal u otros pacientes pueden actuar como desencadenantes. El riesgo aumenta cuando el personal es inexperto y temporal, o el paciente percibe que el trato que



“PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD”

- recibe es descortés o inoportuno. Un exceso de personal puede también incrementar el riesgo.
5. Existencia de posibles víctimas y disponibilidad inmediata de armas potenciales.
 6. Trato percibido por el paciente como excesivamente intrusivo, frustrante o distante (con evitación del contacto, charla o saludos por parte del personal).

Factores inhibidores

Existen también factores inhibidores de agresión, cuyo conocimiento puede ayudarnos en la prevención de los episodios de agitación ⁽¹⁾:

Factores personales ⁽¹⁾:

1. Capacidad de adaptación.
2. Buenas habilidades sociales y de comunicación.

Factores interpersonales o contextuales ⁽¹⁾:

1. Mayor contacto directo planificado con los pacientes.
2. Disponibilidad de actividades sociales alternativas.
3. Personal bien entrenado, con tiempo de dedicación suficiente y con funciones bien definidas.
4. Confortabilidad del espacio físico.
5. Objetivos bien marcados y organización de horarios y actividades claras y predecibles

4.2.3. Paso II, Plan de intervención ante un paciente agitado:

a) Identificación del paciente inquieto/agitado (todo el personal)

Los actos agresivos pueden estar precedidos en los tres días anteriores de un aumento de la actividad en general, motora y verbal, y de la presencia de amenazas verbales, aunque la presencia de estos en muchas ocasiones no se sigue de un acto agresivo ⁽⁴⁾. Es por esto que interesa conocer los signos prodrómicos, una serie de síntomas y signos que nos pueden indicar que un paciente presenta agitación psicomotriz y puede desencadenarse un episodio de agitación ⁽⁷⁾. Entre otros nos podemos encontrar con ^(4, 7):

1. Expresión facial tensa y enfadada, contacto visual prolongado.
2. Hiperactividad músculo-esquelética, aumento de la inquietud, paseos constantes por la unidad.
3. Signos de ansiedad: respiración rápida, jadeo, pupilas dilatadas, hipertensión arterial y taquicardia.
4. Aislamiento, irritación.
5. Mutismo, negativa a comunicarse, o bien elevación del tono de voz, uso de lenguaje mal sonante (insultos, amenazas y palabras groseras).
6. Alucinaciones de contenido violento.
7. Pensamientos extraños, pobre concentración.
8. Discusiones con otros residentes o personal. Golpes contra la mesa y otros objetos, u otros gestos agresivos.

Cuando cualquier miembro del personal detecte estos signos en un paciente, debe seguir las pautas generales de actuación.



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

b) Pautas generales ante el paciente potencialmente agresivo

Los pacientes agitados o agresivos despiertan emociones intensas en los profesionales: miedo, irritación, malestar; de forma que el temor subjetivo que provocan puede servir de orientación sobre el potencial de violencia del paciente y ayudar a formular un juicio ⁽⁴⁾. Ante la detección de estos signos en cualquier paciente, por parte de algún miembro del personal asistencial que en el curso de su trabajo interaccione con él, trataremos de adoptar las siguientes pautas generales:

1. Permanecer tranquilos, independientemente de las emociones negativas que pueda aportarnos en un momento determinado el paciente.
2. No intentar razonar con el paciente hostil.
3. Aceptar el derecho del paciente a mostrarse airado, y refugiarnos en una escucha relajada, confiando que opere el contrabalanceo emocional y nos dé la oportunidad de actuar.
4. Evitaremos pronunciarnos sobre lo que el paciente diga. Todo lo que digamos lo interpretará de la manera que más le interese.
5. Evitar las provocaciones, reconocer la situación como una crisis y no responder a los desafíos.
6. Transmitir interés y aceptación por lo que nos dice, pero no pronunciarnos en un primer momento. El reconocimiento de un error puede desactivar de inmediato a un paciente agresivo.
7. Mostrar tranquilidad y control sin llegar a ser sobre protectores o desconsiderados.
8. Avisar al enfermero/a responsable e intentar trasladar al paciente al tópic. Si el incidente se ha producido en el patio, sala de terapia, comedor, el se iniciará la contención verbal y el personal asistencial ofrecerá medicación si está pautada como condicional.
9. Si persiste la agitación avisar al psiquiatra responsable y conecedor del paciente, o en su ausencia al psiquiatra de guardia, a fin de valorar al paciente y establecer objetivos concretos, progresivos y asumibles que marquen la pauta a seguir, tanto en el aspecto de control clínico, como el nuevo marco comunicacional que se establezca.

c) Medidas de intervención ante la aparición de un episodio de agitación y/o violento:

Contención verbal:

Consiste en evitar que el paciente pase a la acción, sin asumir riesgo, y puede ser llevada a cabo por un enfermero y/o facultativo, más las pautas de manejo verbal al ser abordados por un paciente con agitación psicomotriz son aplicables a cualquier trabajador de la institución, independientemente del puesto de trabajo. La meta de la contención verbal es restablecer el autocontrol del trabajador, facilitar la exteriorización de sus pensamientos y emociones, y establecer de límites de conducta en su accionar. Es una medida terapéutica útil, en aquellos casos en los que la pérdida de control no sea total, para afrontar adecuadamente situaciones donde un sujeto puede tener un comportamiento hostil. Existen pautas que pueden facilitar al profesional



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

pasar de ser un estímulo potencialmente amenazante, a ser un apoyo más o menos inocuo.

–OBJETIVOS

- Lograr una alianza con el paciente que nos permita realizar una evaluación diagnóstica de presunción (en caso de personal asistencial).
- Negociar soluciones terapéuticas en base a las propuestas que haga el paciente y a las que puede brindarle la Institución (en caso de personal asistencial).
- Disminuir la hostilidad y la agresividad. Prevenir posibles ataques violentos y solicitar ayuda (aplicable a todos los trabajadores tanto asistenciales como administrativos).
- Informar del carácter transitorio de la crisis que sufre y potenciar su autocontrol (aplicable a todos los trabajadores tanto asistenciales como administrativos).

–PROCEDIMIENTO

Pautas de actuación verbales para mantener la seguridad el personal, del paciente y de los que les rodean.

- Antes de hablar con el paciente, informarse lo máximo posible sobre él: antecedentes, situación clínica..., a fin de conocer las posibilidades de manejo que ofrece la situación.
- Colocarse fuera del espacio personal del paciente (algo más lejos del alcance de sus brazos), y del lado no dominante del paciente.
- Asegurar una vía de salida accesible. Si es posible, hablar en un despacho que dé intimidad, pero con la puerta abierta o semi abierta y el profesional cercano a él. No habrá obstáculos para salir del despacho. Una mesa interpuesta entre ambos aumenta la seguridad.
- Evitar que el paciente se interponga entre el profesional y la puerta.
- No realizar intervenciones en solitario, siempre que sea posible.

Pautas de actuación no verbales

- Los gestos no han de ser amenazantes, ni defensivos. Evitar gestos bruscos y espontáneos.
- La actitud ha de ser abierta, tranquila, que invite al diálogo y a la privacidad.
- No mirar de forma directa y continuada al paciente. Las miradas fijas aumentan la hostilidad de cualquier individuo, sin embargo, evitarlas lo puede interpretar como signo de debilidad y miedo. Mantener al paciente dentro del campo visual.
- Intentar que paciente y personal estén sentados a la misma altura, siempre que sea posible.

Pautas de actuación ambientales

Un espacio adecuado puede tener un efecto mitigador de la conducta violenta ⁽⁴⁾. Aunque se debe intentar respetar la privacidad de la entrevista es prioritario salvaguardar la seguridad de los profesionales. Esto determinará las condiciones de la entrevista ^(4,5).

Características de un espacio físico adecuado para la atención al paciente agitado:



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

- Se intentará reducir los posibles factores de irritación: luz, ruido, corrientes de aire... y evitar las interrupciones durante la intervención: llamadas de teléfono, dudas administrativas.
- Amplio, tranquilo, libre de objetos contundentes o afilados, con la adecuada disposición del mobiliario que permita la salida y sin cerrojos.
- Si la situación lo permite, la entrevista se realizará a solas con el paciente, aunque asegurándose que otros compañeros de trabajo estén pendientes de la situación. El profesional se situará más próximo a la salida y con suficiente distancia de seguridad. Se evitará, en lo posible, que el paciente se sienta acorralado, especialmente si tiene un trastorno paranoico.
- En el caso de que el paciente se encuentre en ese momento acompañado, se valorará si sus acompañantes ejercen una función desestabilizadora aumentando la agresividad, en cuyo caso debemos pedir que salgan de la habitación. Si por el contrario, sirven de apoyo y ayudan al control, se mantendrán presentes.
- Si el riesgo de violencia es elevado, el encuentro será con la puerta abierta y con otras personas fuera próximos a la puerta, o incluso de pie y presentes en la habitación. En este caso se situarán en el lateral o detrás del entrevistador, nunca detrás del paciente. Debe evitarse que la habitación esté llena de gente, especialmente si el paciente está inquieto y necesita pasear.

Importante:

- No debemos exponernos a riesgos innecesarios. La presencia de un número de personal suficiente tiene carácter persuasivo y tranquilizador. No debemos esperar a ser agredidos para avisar a personal de seguridad.
- Si el paciente tiene algún arma, no se procederá a efectuar la evaluación hasta que no haga entrega de ella. Nunca debemos pedirle que nos la de en la mano, sino que la deposite en una zona neutral. Si no la entrega se deberá avisar al servicio de seguridad. Si persiste en su actitud amenazante, no debemos exponernos a ningún riesgo: es preferible invitarle a salir o ceder a sus pretensiones mientras esperamos al personal de seguridad.

Directrices comunicacionales

- Escuchar con calma al paciente. Permitirle expresar los motivos de sus temores o enfados. No interrumpir el discurso del paciente.
- Hablar con el paciente en tono suave, relajado y seguro, y no de forma intimidatoria o provocativa. No elevar el tono de voz.
- Responder de forma tranquila, nunca con la misma hostilidad.
- Se ha de ser flexible en el diálogo. Sin embargo, los límites de la Institución y del personal que trabaja en ella deben estar bien esclarecidos.
- Reservarse los propios juicios acerca de lo que "debería" y "no debería" hacer el paciente.
- No buscar la confrontación de ideas, razones, sino alianzas sencillas que lo tranquilicen y refuercen su sentido de la realidad. Ofrecerle salidas airoas y ayuda.
- Ante el riesgo de violencia inminente:
 - Advertir al paciente de que la violencia no es aceptable



“PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD”

- Proponerle la resolución de cualquier problema por la vía del diálogo
 - Ofrecerle tratamiento farmacológico que le ayude a ver las cosas más relajadamente.
 - Informarle de que se recurrirá a la sujeción mecánica si la ocasión lo requiere
 - Hacer una exhibición de fuerza (que el paciente vea personal sanitario, e incluso vigilantes de seguridad dispuestos a poner en práctica la sujeción).
- PRECAUCIONES (lo que nunca se debe hacer)
- Rechazar la irritación.
 - Negarse a escuchar.
 - Avergonzar a la persona por su mal comportamiento.
 - Continuar la negociación, habiendo comprobado que no se poseen las habilidades necesarias y/o que el paciente rechaza al profesional.
 - Ofrecer medicación “para que esté más tranquilo”. Normalmente el paciente responde que ya está lo suficientemente tranquilo y provoca más hostilidad. Por ello se aconseja ofrecer medicación “para ayudar a ver las cosas más relajadas”, “para no pasar este momento tan desagradable sin apoyo”, “Para lograr que dialogue con suficiente bienestar”, “para disminuir el nivel de tensión y que pueda encontrarse psicológicamente mejor”...

4.2.4. Paso III Registro de los episodios de agitación/heteroagresividad

a) Comunicación de accidentes de trabajo

El trabajador que como resultado del episodio de agitación/agresión, sufra una lesión física (además de comunicarlo a su jefe inmediato) deberá comunicarlo como accidente de trabajo a la Oficina de Bienestar de Personal dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho, así como a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST). En caso que como consecuencia de la agresión el trabajador sufra una lesión física considerada como emergencia, deberá seguir el “Procedimiento para la atención de emergencia en trabajadores, personal que brinda servicios por terceros y visitas del Hospital Víctor Larco Herrera” vigente y acudir en primera instancia a la Unidad de Cuidados Especiales a fin de recibir los primeros auxilios correspondientes y la posterior referencia a un centro médico.

La UFSST debe realizar el registro de las agresiones que se produzcan en el Hospital Víctor Larco Herrera para proceder a su investigación y como resultado recomendar las medidas necesarias para prevenirlas de la forma más eficaz.

De ser conveniente, dicha unidad solicitará a la Dirección Adjunta la investigación de medidas terapéuticas y procedimientos clínicos asistenciales adoptados previamente al cuadro de agresión por parte del paciente. La Dirección Adjunta derivará dicha investigación a la Jefatura del Área en la cual ocurrió la agresión, la cual debe llenar el formato Investigación Interna de Agresión a Trabajador de Salud (Anexo N°5). La respuesta de dicha investigación en medidas terapéuticas y procedimientos clínicos asistenciales será remitida a la Dirección Adjunta con copia a la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

Trabajo a fin de implementar oportunidades de mejora y medidas preventivas futuras.

4.3. PERIODICIDAD DE LA REVISIÓN

Este protocolo debería ser revisado con una periodicidad bianual.

4.4. INDICADORES

Se utilizarán los indicadores referentes a accidentes de trabajo normados por la Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, Formatos referenciales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, adjuntos para su aplicación en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Resolución Directoral N°023-2017-DG-HVLH.

Indicadores de Accidentes de trabajo

Índice de Frecuencia:
$$\frac{\text{N° Accidentes de Trabajo Incapacitantes} \times 10^6}{\text{Total Horas Hombre trabajadas}}$$

Índice de Gravedad:
$$\frac{\text{N° Días de Trabajo Perdidos} \times 10^6}{\text{Total Horas Hombre trabajadas}}$$

Índice de Accidentabilidad:
$$\frac{\text{Índice de Frecuencia} \times \text{Índice de Gravedad}}{1000}$$

5. RESPONSABILIDADES

• **Dirección General**

- Aprobar, publicar y distribuir la presente Guía Técnica Administrativa.
- Velar por el cumplimiento del presente Procedimiento.
- Designar la Dirección Adjunta como área responsable de realizar la investigación de los factores clínicos asistenciales y las medidas terapéuticas tomadas previo a la agresión en caso de ser solicitado por la UFSST.

• **Médico Ocupacional de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo**

- Realizar la investigación y registro del accidente de trabajo.
- Comunicar al empleador y al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo el informe de la investigación del accidente de trabajo, así como en caso de ser necesario solicitar la investigación de factores clínico asistenciales y de un adecuado manejo terapéutico.

• **Trabajadores**

- Reportar cualquier agresión sufrida por pacientes a la Oficina de Bienestar de Personal, UFSST y al jefe directo a fin de realizar la investigación correspondiente.



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

6. ANEXOS

ANEXO N°1

| INVESTIGACIÓN INTERNA DE AGRESIÓN A TRABAJADOR DE SALUD | | | | | | |
|---|----------------------|------------|--|--------------------|---------------------|---------|
| Teléfono: 2615516 ext.1065 | | | | | | |
| HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO U OFICINA/ SERVICIO O UNIDAD | | | | | | |
| RESPONSABLE / SUPERVISOR | | | | | | |
| FECHA COMUNICACIÓN AL SERVICIO | | | | | | |
| DATOS DEL ACCIDENTADO | | | | | | |
| NOMBRE | | APELLIDOS: | | | | |
| Teléfonos de contacto: | | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | |
| DNI: | FECHA DE NACIMIENTO: | | RELACIÓN LABORAL Marcar X donde proceda | Nombrado | CAS | Tercero |
| PUESTO: | | | | ANTIGÜEDAD (años): | | |
| DATOS DEL ACCIDENTE | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | |
| TRABAJO HABITUAL: | SI | NO | HORA: | | HORARIO DE TRABAJO: | |
| TIPO DE LESIONES: | | | TIPO DE TRABAJO: | | | |
| DAÑOS MATERIALES: | | | | | | |
| LUGAR DEL ACCIDENTE: | | | | | | |
| DESCRIBIR CLARAMENTE CÓMO SUCEDIÓ: Forma en que se produjo | | | | | | |
| CAUSAS DEL ACCIDENTE: Las razones que han podido ser el origen o el porqué de este suceso | | | | | | |
| CUALES HAN SIDO LOS FALLOS, PRÁCTICAS INSEGURAS O CONDICIONES PRESENTES EN EL MOMENTO DEL SUCESO QUE LO HAN MOTIVADO: Materiales, Ambiente y lugar, Individuales, organizativas... | | | | | | |
| TESTIGOS: (datos de identificación y teléfonos localización) | | | | | | |
| FIRMA DEL JEFE DE ÁREA/SERVICIO | | | | | | |



“PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD”

ANEXO N°2
PROGRAMA DE ACTIVIDADES

| Objetivo General | Establecer Procedimiento de Prevención de Agresiones por Pacientes en Trabajadores de Salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|-------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|---------------------|---|---------------|------------|---|
| Objetivos Específicos | Establecer el procedimiento de información y formación general a los trabajadores en abordaje adecuado y eficaz de las conductas de agitación, agresividad o violencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Establecer el flujo de información tras el reporte de un accidente de trabajo por agresión de paciente y la investigación de medidas terapéuticas previas al accidente aplicadas al paciente agresor. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meta | 100% de cumplimiento en 04 meses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | N° Actividades Realizadas / N° Actividades Programadas x 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto | Según presupuesto 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos | Propios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Descripción de la Actividad | Responsable de Ejecución | Área | 2017 | | | | | | | | | | | | Indicador de Avance | Resultado Indicador | Estado (Realizado, pendiente, en proceso) | Observaciones | | |
| | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | | | | |
| 1 | Elaborar el Procedimiento de Prevención de Agresiones por Pacientes en Trabajadores de Salud | Coordinador de UFSST | UFSST | | | | | | | | | | | X | | | | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}}$ | 0% | Realizado | Elaborado y entregado, pendiente aprobación |
| 2 | Capacitaciones en Prevención de Accidente | Coordinador de UFSST | UFSST | | | | | | | | | | | X | | | | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}}$ | 0% | En proceso | En proceso |
| 3 | Índice de frecuencia de agresiones por pacientes ocurridas | Coordinador de UFSST | UFSST/ | | | | | | | | | | | | X | X | X | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}}$ | 0% | En proceso | En proceso |
| 4 | % de reportes investigados por Jefe de Área | Director Adjunta | Dirección Adjunta | | | | | | | | | | | | X | X | X | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividad Realizada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Actividad Programada}}$ | 0% | En proceso | En proceso |



"PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES POR PACIENTES EN TRABAJADORES DE SALUD"

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gascón Borrachina, J.; Rojo Rodes, J.E.; Salazar Soler, A.; Tomás Vecina, S. Guía Práctica de Manejo Terapéutico y Prevención en el Paciente Agitado. Master Line & Prodigio, S.L. Madrid, 2004.
2. Fernández Gallego, V.; Murcia Pérez, E.; Sinisterra Aquilino, J.; Casal Angulo, C.; Gómez Estarlich, M.C. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias, 2009; 21: 121-132.
3. El Paciente Agitado. Recomendación Científica 10/05/09 de 25 de junio de 2009 de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
4. Protocolo de atención a pacientes con riesgo de agitación, heteroagresividad y/o comportamientos antisociales. En Guía de Seguridad en la Atención a Personas con Trastornos Mentales. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. 2009
5. Téllez Lapeira, J.M.; Villena Ferrer, A.; Morena Rayo, S.; Pascual Pascual, P.; López García, C. El paciente agitado. Guías Clínicas. Fisterra.com. 2006.
6. Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de la Ley 29783, "Seguridad y Salud en el Trabajo"
7. Negro González, E.; García Manso, M. El paciente agitado: Planificación de cuidados. Nure Investigación, 2004; N° 6

