



UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA GESTIÓN PREVENTIVA ANTE LOS RIESGOS
OCUPACIONALES ASOCIADOS AL MANEJO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEL SALVADOR**

Trabajo de titulación para optar al título de ingeniero en prevención de riesgos laborales y ambientales.

Alumno:

Paulina Martina Muñoz Bernal

Profesor Guía:

Prof. Enrique Calderón Carmona

RESUMEN

KEYWORDS: Salud Mental, Pacientes Psiquiátricos, Riesgos físicos y Psicosociales.

En el siguiente trabajo se elaboró un estudio relacionado a los riesgos ocupacionales asociados al manejo de pacientes psiquiátricos en el Hospital Psiquiátrico del Salvador, uno de los cuatro hospitales públicos especializados en psiquiatría en Chile, con el objetivo de analizar las normas legales y estándares técnicos relacionados al manejo de pacientes psiquiátricos en hospitales públicos, desarrollando un diagnóstico de los riesgos ocupacionales relacionados con el manejo de pacientes psiquiátricos en el hospital psiquiátrico del Salvador para concluir proponiendo medidas preventivas asociadas a la disminución del riesgo cuyas brechas fueron determinadas en el diagnóstico.

Todo esto fue realizado a través de un análisis del marco legal en relación a manejo de pacientes psiquiátricos realizando una investigación de la normativa vigente a nivel nacional e internacional, identificando los riesgos a través de inspecciones planificadas, además de la recopilación de información del establecimiento como estadísticas y protocolos para la entrega de estrategias que ayuden a minimizar los riesgos ocupacionales sean estos físicos o psicológicos. Para esto se consideraron los resultados de diagnóstico y medidas adoptadas en experiencias tanto nacionales como internacionales en materia de salud psiquiátrica.

Logrando reconocer la escasez de normativa vigente enfocada a la seguridad laboral de trabajadores en contacto con pacientes psiquiátricos, siendo el mayor enfoque a la seguridad del paciente y no del funcionario dejando un vacío en la normativa nacional como internacional.

Tras cumplir los objetivos se propone un plan de trabajo a 12 meses en el cual se detalla una serie de actividades que ayudaran a la disminución de los riesgos a los cuales los funcionarios públicos del Hospital Psiquiátrico del Salvador se ven expuestos al día de hoy.

INDICE

RESUMEN.....	2
INDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
SIGLAS.....	7
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
ALCANCE.....	11
FUNDAMENTACIÓN.....	12
METODOLOGÍA	13
CAPITULO 1.- ANTECEDENTES GENERALES.....	15
1.1. SALUD MENTAL EN CHILE.....	17
1.1.1. Contexto histórico.....	17
1.1.2. Presupuestos asociados a la Salud Mental	20
1.1.3. Redes de apoyo.....	20
1.1.4. Patologías AUGE o GES	22
1.2. HOSPITAL DEL SAVADOR - VALPARAÍSO	23
1.2.1. Contexto histórico	23
1.2.2. Infraestructura	24
1.2.3. Patologías y mecanismos de ingreso.....	27
CAPITULO 2.- MARCO LEGAL.....	29
2.1. NORMATIVA NACIONAL	31
2.1.1. DECRETO CON FUERZA DE LEY N°29, 2005, MINISTERIO DE ASIENDA	31
2.1.2. DECRETO CON FUENZA DE LEY 1, 2003, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARIA DEL TRABAJO	31
2.1.3. LEY 16744, 2019, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL; SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL.....	32

2.1.4. DECRETO SUPREMO N° 594, 2019, MINISTERIO DE SALUD	33
2.1.5. DECRETO SUPREMO N° 40, 1995, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	34
2.1.6. DECRETO SUPREMO 54, 2010, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	35
2.1.7. LEY 20584, 2019, MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA.	36
2.1.8. DECRETO N°570, 2000, MINISTERIO DE SALUD	36
2.1.9. RESOLUCION 984, 2003, MINISTERIO DE SALUD; DPTO. ASESORIA JURIDICA	37
2.1.10. REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN ANTONIO	40
2.1.11. PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS, 2016, HOSPITAL DEL SALVADOR.....	40
2.1.12. Matriz Legal	42
2.2. NORMATIVA INTERNACIONAL.....	47
2.2.1. OSHA 3148-06R, PAUTA PARA PREVENIR LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO PARA TRABAJADORES DE LA SALUD Y DEL SERVICIO SOCIAL, 2016, DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE E.E.U.U. Y ADMINISTRACION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.	47
2.2.2. OSHA 3827, PREVENCION DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO: HOJA DE RUTA PARA CENTRO DE SALUD, 2002, DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE E.E.U.U. Y ADMINISTRACION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.....	48
2.2.3. LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y EL ESTRÉS, 2004, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	49
2.2.4.- Matriz Legal.....	50
CAPITULO 3.- DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA	51
3.1. Lista de Chequeo.....	53
3.1.1. Lista de Chequeo Normativa Nacional	53
3.1.2. Lista de Chequeo Normativa Internacional.....	55
3.1.3. Análisis de resultado	56

3.2. Propuestas de mejora.....	58
3.2.1. Consideraciones básicas.....	58
3.2.2. Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad	58
3.2.3. Comité Paritario de Higiene y Seguridad.....	59
3.2.4. Capacitaciones.....	60
3.2.5. Inspecciones	60
3.2.6. Mantenimiento Preventiva.....	61
3.2.7. Gestión de la emergencia	61
3.2.8. Manejo de pacientes.....	62
3.3. Propuesta de plan de trabajo	64
3.4. Análisis presupuestario	70
3.4.1. Análisis Presupuestario por Actividades.....	70
3.4.2. Cuadro de Resumen	74
CONCLUSIÓN.....	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1 Número de altas o egresos de pacientes del hospital durante el año 2019...	25
Tabla 1.1 Dotación efectiva de Personal HDS – Febrero 2020.....	26
Tabla 3-1 Resumen Lista de Chequeo Normativa Nacional.....	53
Tabla 3-2 Resumen Lista de Chequeo Normativa Internacional.....	55
Tabla 3-3 Análisis exhaustivo puesto de Trabajo.....	70
Tabla 3-4 Creación Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad.....	70
Tabla 3-5 Informe de cuasi accidentes de Trabajo.....	70
Tabla 3-6 Inspecciones Planeadas a los puestos de Trabajo.....	71
Tabla 3-7 Inspecciones Planeadas Sistemas de evacuación frente a catástrofes.....	71
Tabla 3-8 Reuniones Organización de Capacitaciones.....	71
Tabla 3-9 Reuniones Comité Paritario Higiene y Seguridad.....	72
Tabla 3-10 Inducción funcionarios Nuevos.....	72
Tabla 3-11 Reparación Sistema eléctrico del Establecimiento.....	72
Tabla 3-12 Reparación Sistema de Tuberías del Establecimiento.....	72
Tabla 3-13 Incorporación Plan de Combate Contra Incendios.....	73
Tabla 3-14 Chequeo a plan de evacuación.....	73
Tabla 3-15 Reparaciones Sala de Estar Funcionarios.....	73
Tabla 3-16 Incorporación Sistemas de Alertas en caso de Contención Física.....	74
Tabla 3-17 Protocolo enfocado al Estrés Laboral.....	74
Tabla 3-18 Cuadro Resumen.....	75

SIGLAS

OSHA	: Administración de Seguridad y Salud, Ocupacional - Occupational Safety and Health Administration.
CESFAM	: Centros de Salud Familiar
APS	: Atención primaria de salud
COSAM	: Consultorio de Salud Mental
CECOSF	: Centros Comunitarios de Salud Familiar
AUGE	: Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud
GES	: Garantías Explícitas en Salud
FONASA	: Fondo Nacional de Salud
ISAPRE	: Instituciones de Salud Previsional
TBC	: Tuberculosis
UCE	: Unidad de Cuidados Especiales
UDD	: Unidad de Desintoxicación de Drogas
UME	: Unidad de Mediana Estadía
UPFT	: Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria
SOS	: Si Opus Sit, "Si fuera necesario" o "Cuando sea necesario"
UHCIP	: Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría

INTRODUCCIÓN

La historia del Hospital Psiquiátrico muestra el tortuoso camino que sigue el hombre cuando se dedican al fascinante cometido de acoger a los pacientes psiquiátricos (Miguel, 2002). Desde hace ya más de 90 años en Chile los servicios de salud mental están principalmente concentrados en 4 hospitales psiquiátricos públicos los cuales son: Hospital Psiquiátrico el Peral y el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak ubicados en la región Metropolitana además del Hospital Psiquiátrico de Dr. Philippe Pinel junto al Hospital del Salvador en la región de Valparaíso.

La preocupación por la salud mental en Chile comienza con la fundación de La Casa de Orates en los inicios del gobierno conservador de Manuel Montt, a iniciativa del Intendente de Santiago, Tte. Coronel Fco. Ángel Ramírez. Este, encargado por el gobierno de liquidar las deudas de la guerra, conoció en Perú la Casa de Locos San Andrés y al volver a Chile y ser nombrado Intendente, llevó a cabo un proyecto que permitiera prestar socorro a los dementes (Garafulic, 1957) (Osorio, 2016). Considerando que en los inicios se creía que la mejor solución para este tipo de personas era encerrarlas en manicomios donde serían privados de los sitios públicos. Este centro llamado Casa de Orates de nuestra Señora de Los Ángeles fue fundado en Santiago el 8 de agosto de 1852 (Garafulic, 1957).

En 1858 se crea un nuevo edificio en la región metropolitana en el sector de Recoleta debido al hacinamiento y precariedad que se estaba viviendo en la Casa de Orates, quedando a cargo el médico Ramón Elguero, quien expresó que esta enfermedad debía ser tratada por médicos (Lavin, 2003).

Hoy en día se han creado nuevos centros de apoyo para complementar la salud mental tales como son las residencias y hospitales protegidos además de la atención ambulatoria de especialidad en salud mental (CEFAM), lo que ha ayudado a disminuir la concentración de pacientes de los hospitales (Patrimonio, 2018).

Si bien la concentración de pacientes no es igual a la que se vivía a comienzos, la carga laboral que viven hoy los funcionarios que trabajan en salud psiquiátrica es alta, lo que provoca que la probabilidad de riesgos físicos y psicológicos aumente, produciendo una mayor cantidad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales además de un aumento en licencias médicas psiquiátricas (Madariaga, 2018).

Un análisis realizado en la ciudad de Madrid en el año 2005 (M Villar, 2005) nos dice que la violencia en el lugar de trabajo abarca desde el lenguaje ofensivo o amenazador hasta el homicidio y que la OSHA (Occupational Safety and Health Administration) determinó en 1998 que las agresiones ocurren con mayor frecuencia en los trabajos relacionados con los servicios sociales y la sanidad, especialmente en las plantas de hospitalización de psiquiatría, geriatría, urgencias y salas de espera. Es por esto que se realizará un análisis de la normativa vigente además de analizar los riesgos ocupacionales que están expuestos los trabajadores para poder proponer medidas preventivas con las cuales se pueda disminuir el riesgo al que están expuestos.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un estudio relacionado a los riesgos ocupacionales asociados al manejo de pacientes psiquiátricos en hospitales públicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las normas legales y estándares técnicos relacionados al manejo de pacientes psiquiátricos en hospitales públicos.
- Desarrollar una identificación de los factores de riesgos ocupacionales relacionados con el manejo de pacientes psiquiátricos en el hospital psiquiátrico del Salvador.
- Proponer medidas preventivas asociadas a la disminución del riesgo cuyas brechas fueron determinadas en el diagnóstico.

ALCANCE

El estudio en cuestión se realizará el Hospital del Salvador en la región de Valparaíso uno de los cuatro hospitales que se encuentran focalizados en la zona centro de nuestro país. Consistirá en realizar un diagnóstico de los riesgos ocupacionales a los cuales los trabajadores del área de la salud psiquiátrica se ven afectados a diario, realizando un análisis al marco legal vigente con relación al manejo de pacientes. Este análisis será de carácter mixto ya que dependerá directamente del área de prevención y del área de Recursos Humanos del hospital, quienes manejan estadísticas de accidentabilidad de sus respectivos establecimientos.

Las limitaciones del presente estudio se podrían ver reflejados en la lentitud de entrega de información ya que esta debe ser solicitada mediante carta a espera de respuesta además de la situación reflejada en el país debido a la pandemia por COVID-19, no pudiendo realizar visitas a las unidades correspondientes para la entrega de información.

Supuestos:

- Se realizarán visitas programadas para poder identificar la situación del hospital en medidas de seguridad. Este estudio se realizara en el primer semestre del año 2020 y busca como objetivo poder crear una base de información que permita tomar medidas para la disminución de los riesgos.

FUNDAMENTACIÓN

Los trabajadores que hoy en día se desempeñan en el medio sanitario atendiendo a pacientes psiquiátricos, se encuentran expuestos a diversos tipos de riesgos ocupacionales que traen como consecuencia accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El riesgo de violencia por parte de los pacientes hacia los trabajadores es uno de los que se presenta con mayor frecuencia, tema que ha sido fuente de debate constante (M Villar, 2005).

Si bien los riesgos físicos hablando de agresiones por parte de los pacientes a los trabajadores es uno de los puntos más importantes, también los vemos envueltos en riesgos psicológicos debido a agresiones, intimidaciones, insultos y amenazas, además se suma a esto la fuerte carga laboral, el estrés, la sobrecarga física y mental propia del trabajo lo cual produce un alza en el tiempo perdido debido a órdenes de reposo entregadas por el organismo empleador y licencia medicas psiquiátricas que los trabajadores se ven obligados a tomar (José Carlos Mingote Adan, 2011) (Moral, 2012).

Es importante recordar que hoy en día no existe una normativa específica en la prevención de riesgos laborales que resguarde la salud de los trabajadores de hospitales psiquiátricos, lo que trae consigo inseguridad e impotencia para ellos (Alvarez, 2009).

Es por esto la trascendencia de realizar un análisis que permita desarrollar un diagnóstico de los riesgos, identificando así las características relacionadas con las agresiones y las circunstancias en las cuales se producen, sean estas con variables ambientales como interpersonales (Torres).

El fundamento de este trabajo de título es poder crear una base, una fuente de información con la cual se pueda mejorar el entorno laboral y crear un ambiente seguro que ayude a los trabajadores a que no se sientan impotente ante situaciones de riesgo de violencia por parte de los pacientes sea esta física o psicológica.

METODOLOGÍA

El siguiente estudio se dividirá en tres etapas que permitirán cumplir tanto con el objetivo general como con los objetivos específicos, los cuales se detallan a continuación:

- **La primera etapa tendrá como nombre “Análisis del marco legal en relación a manejo de pacientes psiquiátricos”**

Esta primera etapa se dividirá en dos sub-etapas donde primeramente se realizará una investigación de la normativa vigente a nivel internacional, etapa que busca responder ¿Qué medidas adoptan en otros países en materia de seguridad laboral en psiquiatría? , posterior a ello se realizará una investigación respecto a la normativa Chilena que busca responder ¿Cómo estamos hoy como país en términos de seguridad laboral en psiquiatría?, información que nos ayudará a tener una idea clara de procedimientos y vacíos que se pudieran encontrar en la legislación.

- **La segunda etapa tendrá cómo nombre “Identificación de los Riesgos”**

Etapa en la cual se realizarán inspecciones planificadas, el enfoque de esta será recopilar información desde el establecimiento tales como: estadísticas, protocolos e información que será entregada por los encargados de prevención laboral en cada hospital.

- **La tercera etapa llevará como nombre “Recomendaciones”**

Etapa en la cual se sugerirán estrategias que ayuden a minimizar los riesgos ocupacionales sean estos físicos o psicológicos. Para esto se considerarán los resultados de diagnóstico y medidas adoptadas en experiencias tanto nacionales como internacionales en materia de salud psiquiátrica, que pudiesen existir en la bibliografía científica.

CAPITULO 1.- ANTECEDENTES GENERALES.

1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1. SALUD MENTAL EN CHILE.

1.1.1. Contexto histórico.

La preocupación en psiquiatría en Chile comienza en el año 1852 periodo en el cual fue fundada la Casa de Orates en los inicios del gobierno conservador de Manuel Montt tras la iniciativa del Intendente de Santiago el Teniente Coronel Fco. Ángel Ramírez el cual por encargo del gobierno viaja a Perú con el cometido de liquidar deudas por la Revolución de 1851 o Guerra Civil de 1851 (Osorio, 2016). Es allí donde el Teniente Coronel conoce la llamada casa de los locos San Andrés, lugar donde solo llegaba la gente pudiente con problemas de salud mental ya que en aquella época las personas de pocos recursos eran encerradas en sus casas, en cárceles o vagaban por el pueblo (Eyzaguirre, 1993).

Es por todo esto que nace allí la idea de crear un lugar que prestara socorro a las personas con problemas de salud mental, el 8 de Agosto de 1852 se celebra la inauguración de la llamada Casa de los Locos de Nta. Sra. María de los Ángeles situada en primera instancia en el barrio Yungay Santiago, posterior a la inauguración se hace notar rápidamente la escasez de recursos y la precariedad en la que se encontraban los pacientes por lo que quien hasta ese entonces era el presidente a cargo de la junta D. Juan Ugarte decide renunciar, obteniendo que en el año 1854 se autorizara invertir en los pacientes de salud mental, inversión que es utilizada para comprar un nuevo terreno de aproximadamente cuatro cuerdas en la calle los Olivos Santiago lugar que fue inaugurado el 12 de septiembre de 1858 (Lathrop, 1901).

En 1893 los doctores José Joaquín Aguirre y Octavio Maira hacen notar el poco cambio en las condiciones tras la entrega de un informe referente a las condiciones de higiene ambiental en las cuales se encontraba la casa de Orates, informe con contenido lamentable en la cual ellos mencionan como un deplorable estado de construcción con falta de salones y corredores apropiados donde los pacientes pudieran refugiarse del frío y de la lluvia, denunciando además el grado de hacinamiento a los cuales estaban siendo sometidos, donde en piezas de no más de 3 por 4 dormían hasta 17 personas sin camas y solo en colchones de paja que eran colocados sobre el asfalto, además de una grave falta de recurso humanos que pudieran cuidarlos tanto el día como en noche (Malbram, 1937). Este informe trae como consecuencia el nombramiento de un nuevo administrador D. Pedro

Montt, secundado por D. Carlos Rogers quienes dan comienzo a una nueva etapa en la cual se destacan aportes muy importantes para el Hospital, donde se efectúan importantes reparaciones estructurales además de nuevas construcciones (Garafulic, 1957).

En el año 1923 tras asumir el cargo como Administrador D. Francisco Echeñique se toma atención a que más del 80% de los empleados subalternos no sabían leer ni escribir por lo que se crea la primera escuela de Instrucción primaria, se realizan mejoras en los ingresos para quienes trabajan en el Hospital, incorporando los cargos de enfermeras desde la clínica psiquiátrica universitaria, se duplican además los cargos de asistente social, considerando que se realizaban procedimientos de como inducido, electroshock y terapia aversiva lo que exigía nuevo personal (Barak) (Eyzaguirre, 1993).

Otro de los avances importantes ocurre en el año 1928 con la adquisición del fundo El Peral en el sector sur oriente de la ciudad de Santiago, creado como una colonia Open Door destinada a recibir los pacientes considerados irrecuperables del entonces Manicomio Nacional, este forma a ser parte del proyecto nacional que consideraba la creación de varias instituciones a lo largo del país, convirtiéndose en el año 1945 como autónomo (Barak).

En 1946 tras incendio ocurrido en las dependencias del hospital más de un tercio de la dotación de las camas, departamentos, enfermería y pabellones quirúrgicos es perdido además del lamentable fallecimiento de 13 pacientes, lo que produce un retroceso en los avances que se habían logrado a la fecha (Abad, 1946).

En 1968 este es modificado hospital psiquiátrico Dr. Philippe Pinel Valparaíso para dedicarse a la salud mental trasladando a los pacientes crónicos que en aquel momento se trataban allí, todo esto con el objetivo de aislar a los pacientes psiquiátricos al estar retirado de la ciudad aproximadamente a tres kilómetros del centro de Putaendo en Orolonco Nuevo N°14, San Felipe, Valparaíso lugar que hasta el día de hoy se ha mantenido (Pinel).

En 1969 debido a la necesidad y la alta demanda para pacientes psiquiátricos se establece además de los ya existentes el hospital psiquiátrico del Salvador de Valparaíso producto también de la preocupación en la salud mental de las personas (Duronea).

Hoy en día existen solo cuatro hospitales psiquiátricos en Chile los cuales se ven concentrados en la zona centro de nuestro país, si bien a través de centros se ha ido buscando la eliminación de las unidades de larga estadía esto no se ha logrado llevar a cabo debido a la falta de redes de apoyo de los pacientes, haciendo notar que muchos de ellos se encuentran en situación de calle y de abandono, Según el segundo catastro nacional de

personas en situación de calle realizado en el año 2011 el 16,6% de las personas encuestadas declararon tener una dificultad psiquiátrica, mental o intelectual de carácter permanente, el problema se ve reflejado en que mientras menor sea el nivel educacional o mayor sea la pobreza en la que se ven desenvueltas las personas, los trastornos mentales son afectados en mayor medida, un factor importante de mencionar es que un 69% de los niños, niñas y adolescentes bajo un sistema de protección de derechos presenta al menos un trastorno mental donde se ven expuestos en una alta probabilidad de riesgos de suicidio, dependencia de drogas, trastornos de conducta disocial y trastorno negativista desafiante (Ministerio de Salud S. d., 2017).

Por otro lado en la adultez uno de factores de riesgo contra la salud mental se ven reflejados en que en promedio las personas adultas pasa más de la mitad del tiempo que están despiertas en sus lugares de trabajo, por lo que las condiciones de trabajo tienen un importante impacto en la vida de las personas. Las licencias médicas por salud mental ocupan desde el año 2008 el primer lugar entre las causas de licencias médicas siendo para los trabajadores formales las enfermedades profesionales por salud mental (reconocidas por la ley 16.744) también su principal causa (World Health Organization, 2006).

Las cifras entre los trabajadores suelen ir variando según género, tipo de ocupación y nivel ocupacional siendo las más afectadas las mujeres que laboral en el servicio doméstico, en ocupaciones familiares no remuneradas, en empleos informales y trabajadores del sector público (Ministerio de Salud S. d., 2017).

Según el último plan nacional de salud mental se tiene como objetivos estratégicos para el año 2025:

- “Contar con una ley de salud mental y sus reglamentos”
- “Fortalecer la autonomía de la comisión nacional y de las comisiones regionales de protección de los derechos de las personas con enfermedad mental, constituyéndolas en un órgano de revisión eficiente con suficientes atribuciones y autonomía de acuerdo a los estándares internacionales”
- “Mantener actualizados los instrumentos regulatorios vigentes y desarrollar las regulaciones necesarias para resguardar los derechos de las personas con enfermedad mental, en lo relativo al acceso a la salud e inclusión social”
- “Contar con una normativa que promueva y regule el desarrollo y funcionamiento de la red temática de salud mental y los servicios que la conforman, integrada en el modelo de salud integral, familiar y comunitaria”

1.1.2. Presupuestos asociados a la Salud Mental

En el año 2006 la OMS junto al ministerio de salud realizó un informe donde señala que a esa fecha solo un 2,14% del presupuesto total de salud en el sector público era dirigido a la salud mental, cifra que aumentaba considerablemente en respecto al año 1999 fecha en la cual el presupuesto solo alcanzaba un 1,2% del presupuesto anual, a pesar de aquel aumento se había llegado a la conclusión de que aquel porcentaje era muy bajo por lo que se esperaba como meta llegar a un 5% al año 2010 (World Health Organization, 2006).

Posteriormente en el año 2014 inicia el proceso de elaboración de un nuevo plan nacional de salud mental para los años 2017 a 2025 a cargo de los equipos de la unidad de salud mental de la subsecretaría de redes asistenciales y del departamento de salud mental de la subsecretaría de salud pública, representantes del gabinete de la subsecretaría de salud pública, división de atención primaria, departamento de ciclo vital, además de invitados de los equipos clínicos de la red temática de salud mental y de la academia donde se recogió información existente del año 2012 que arrojó que el presupuesto total del sistema público de salud destinado a salud mental se mantuvo estable siendo un 2,14% el año 2004, 3,1% el año 2008 y un 2,16% el año 2012 aún por debajo del 5% establecido como meta en el plan nacional de salud mental y psiquiatría. Llegando nuevamente a la conclusión de que dicho porcentaje era muy bajo estableciendo en este nuevo plan como meta deseada que el presupuesto de salud mental debería superar el 6% al año 2025 (Ministerio de Salud S. d., 2017).

En el año 2015 se realizó un estudio por la universidad de Chile que dispone cual es el recurso humano requerido ya sea para APS, COSAM, Hospitales generales, etc. A partir del cual se estimó que la dotación requerida para otorgar a los usuarios las prestaciones de salud mental con una calidad adecuada era de 10202 cargos a nivel país (profesionales médicos, no médicos, técnicos y administrativos) (Unidad de salud Mental, 2018).

Es importante señalar que para poder garantizar acciones de salud mental se debe generar una inversión tanto para los recursos humanos como para una infraestructura de condiciones estandarizadas a los equipos de salud mental.

1.1.3. Redes de apoyo.

Además de los hospitales, existen otras redes destinadas para la atención de salud mental tales como los APS o centros de atención primaria de salud, postas rurales con atención en salud mental, centros de salud mental comunitarios, unidades de psiquiatría ambulatoria, hospitales de día, cortas estadías en adultos y adolescentes, centros diurnos, además de los hogares y residencias protegidas, estos tienen un rol fundamental en la salud mental ya que dentro de ellos se ha ido formando un conjunto de programas destinados a la salud mental (Salud, Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría).

En el año 2000 se enfatiza en la organización de la red y se propone la creación de tres niveles de resolución dando preferencia a la atención ambulatoria (Ministerio de Salud S. d., 2017).

- Nivel Primario

Este se ha ido creando de manera progresiva cumpliendo con el objetivo de dar preferencia a la atención ambulatoria, conformado principalmente por los establecimientos APS, estos cuentan con programas de salud mental como programas de tratamiento integral de la violencia intrafamiliar o programas de apoyo al desarrollo biopsicosocial de niños, niñas y sus familias, también conforma este primer nivel los centros de salud familiar (CESFAM), centros comunitarios de salud familiar (CECOSF), postas de salud rural y hospitales comunitarios.

- Nivel Secundario

Equipos de especialización en atención ambulatoria del país conformado por los centros de salud mental comunitaria, equipos de centros adosados de especialidades, centros de diagnóstico y tratamiento, centros de referencia de salud o servicios de psiquiatría.

- Nivel Terciario

Conformado por unidades de especialización de corta estadía, modificando a lo que se conocía como hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP), cumpliendo con el rol de homogeneizar los procesos. Si bien se ha logrado disminuir la cantidad de personas residentes aún se mantiene un importante número de la población de personas de larga estadía en los Hospitales Psiquiátricos.

Al año 2012 se cuenta con 2022 dispositivos de salud mental existentes en el sector público chileno haciendo notar además que existe un gran aumento desde el año 2004 tiempo en cual se contaba con 759 dispositivos (Salud, Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría).

1.1.4. Patologías AUGE o GES

Entendiendo por AUGE o GES a las garantías explícitas en salud las cuales constituyen un conjunto garantizado por la ley hacia las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres que cumplen con las condiciones especiales de edad y sexo definidas para cada uno de los problemas AUGE (jurídica, 2019), dentro de estas garantías se encuentra que es un derecho por Ley de la prestación de Salud con tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones, con una protección financiera (la persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación) y de calidad (otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado).

Dentro de las patologías mentales mencionadas se encuentran (Salud, Patologías Garantizadas AUGE):

- Esquizofrenia

“Conjunto de trastornos mentales caracterizados por alteraciones de la percepción, del pensamiento y de las emociones, que comprenden las funciones esenciales que dan a la persona la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí mismas, y que suelen por tanto, alterar de forma importante la vida de las personas que las padecen también la de sus familiares y amigos. Se caracteriza por la aparición de alucinaciones auditivas, distorsiones y trastornos del pensamiento y síntomas negativos de desmotivación, negación de sí mismo y deducción de la emoción”

Esta patología tiene un plazo para ser atendidos de 20 días contados desde que se crea la interconsulta por sospecha.

- Depresión

“Alteración patológica del estado de ánimo en la cual la persona enferma presenta un descenso del humor que termina en tristeza, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital y tiende a manifestarse con aparición de varios episodios en el curso de la vida”.

Esta patología tiene un plazo para ser atendidos de 30 días contados desde que se crea la interconsulta por sospecha.

- Trastorno bipolar en personas de 15 años o más

“El trastorno bipolar es una enfermedad de curso crónico que se manifiesta en episodios reiterados en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad se alteran en forma fluctuante entre periodos de exaltación del estado de ánimo y un

aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía), y periodos de disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y actividad (depresión). Las fluctuaciones en el estado de ánimo entre manía y depresión pueden ser muy rápidas”

Esta patología a diferencia de las otras no tiene plazo de atención ya que pasa a ser una patología GES solo al momento de la confirmación del caso entendiendo que ya en el momento existe una atención.

1.2. HOSPITAL DEL SAVADOR - VALPARAÍSO

1.2.1. Contexto histórico

En 1860 se funda el Hospital del Salvador cómo Hospital San Juan de Dios con el objetivo de crear un hospital para aislar a los pacientes con enfermedades respiratorias infecciosas, hospital reconocido por su especialización en Tuberculosis terminal y Viruela. Posteriormente en el año 1879 por motivos de la Guerra del Pacífico se convierte en el Hospital de Sangre a petición del Ejército. Se cree además que la capilla que hasta el día de hoy está de pie habría sido levantada en aquella época para efectuar misas a medida que llegaban los heridos desde el norte (Santis, 2007).

En 1918 se celebra la junta de beneficencia de Valparaíso, creando el designado Lazareto de Playa Ancha con el nombre de Hospital del Salvador, quien a partir de ese entonces sería utilizado como hospital general en subida carvallo N° 200 Playa Ancha, Valparaíso (Cosmos, 2017).

Tras los avances de la ciencia en T.B.C., el descubrimiento de antibióticos y avances en la tecnología el hospital fue quedando vacío construyendo allí un hospital psiquiátrico en 1969 debido a la necesidad y la alta demanda para pacientes psiquiátricos, recinto que sería designado para albergar a las personas con trastornos psiquiátricos, personas que desde el año 1940 estarían siendo tratadas en el Hospital de Viña del Mar (Dr. Gustavo Fricke) a cargo del Dr. Virgilio Capelli con un equipo compuesto por médicos psiquiatras, enfermeras y una asistente social, equipo que para la época tenían un pensamiento visionario en temas de salud mental (Diaz, 2017).

Tras la llegada de post-becados desde la Universidad de Chile se permite estructurar definitivamente el servicio de psiquiatría. El aumento sostenido de la población psiquiátrica

motiva a las autoridades de salud a decidir en 1973 su traslado al Hospital del Salvador, quedando este como sede de todos los recursos psiquiátricos de Valparaíso estando a cargo su primer director el Dr. Carlos Molinari Dominguez (Cosmos, 2017).

Durante los primeros años el enfoque del hospital al igual que en los otros hospitales enfocados a la psiquiatría era el de albergar a los pacientes crónicos los cuales pasaban una larga estadía en el hospital, tiempo en que era común que un paciente llegara al y muriera en él (Santis, 2007).

En los años 90' se crean los llamados hogares protegidos a los cuales se enviaban a los pacientes que eran dados de alta con el objeto de tener un reconocimiento con el entorno comunitario. Es importante entender que los hogares son para aquellas personas que sufren una enfermedad mental pero que aun así pueden ser autovalentes, normalmente son personas que no tienen el apoyo de sus familias y que no pueden vivir de forma independiente. La creación de los Hogares protegidos marca los primeros pasos para que los Hospitales psiquiátricos dejaran de existir como respuesta a la reforma psiquiátrica de la carta de Santiago (Cosmos, 2017).

Hoy en día el hospital atiende a pacientes psiquiátricos con trastornos agudos mentales como depresión severa, esquizofrenia, trastornos de bipolaridad, trastornos por consumo de alcohol y drogas entre otros, ingresados de forma voluntaria o por resolución de familiares o por orden judicial. Creando programas de rehabilitación psiquiátrica-comunitaria enfocándose en la reinserción social y familiar.

1.2.2. Infraestructura

El hospital cuenta con áreas destinadas a la atención ambulatoria de pacientes, como lo son la especialidad de psiquiatría infanto juvenil con una disponibilidad de 12 box incluyendo sala espejo donde se realiza intervenciones a ellos con un total de 3352 atenciones médicas en el año 2019, siendo 234 nuevos ingresos y 3118 controles a pacientes y la especialidad de psiquiatría adulto los cuales son atendidos en policlínico área que cuenta con 14 box donde se realizaron en el año 2019 12468 atenciones médicas siendo 1042 atenciones nuevas y 14778 controles a pacientes (Salvador, Cuenta Publica, 2019).

Es importante destacar que el hospital realiza trabajos de Telepsiquiatría llegando al año 2019 con 159 consultas desde otros establecimientos.

Por otra parte en el año 2019 se realizaron 14568 controles en salud mental por personal no médico del hospital siendo estas atenciones por psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales.

Además, cuenta con seis salas destinadas a atención cerrada de pacientes, las cuales se dividen según las siguientes categorías: hombres (sala Valenzuela), mujeres (Sala Azocar), Unidad de Desintoxicación de Drogas (UDD), Unidad de Mediana Estadía (UME), Unidad de Cuidados Especiales (UCE), más una Unidad de Psiquiatría Forense (UPFT) que si bien pertenece al hospital esta no se encuentra dentro de las instalaciones sino que se encuentra ubicada dentro de la cárcel de Valparaíso, todas estas con una dotación total de 103 camas las cuales son divididas en base a la complejidad y de acuerdo a las políticas e instrucciones del Ministerio de Salud, que desde el año 2016 se han dividido en área de psiquiatría infante con 8 camas, área de psiquiatría adulto corta estadía con 59 camas, área psiquiátrica adulto mediana estadía 20 camas y el área psiquiátrica forense adulto evaluación e inicio de tratamiento 16 camas.

De acuerdo a la atención cerrada de pacientes estos suelen tener un promedio de 55 egresos mensuales según tabla 1-1, siempre recordando que existen 6 pacientes de larga estadía, por lo que llevan hospitalizados hace ya más de 5 años en el establecimiento, correspondiendo 1 paciente a la sala UCE, 1 en sala UME, 1 sala Azocar, 3 sala Valenzuela.

Tabla 1.2-1-1 Número de altas o egresos de pacientes del hospital durante el año 2019

Unidad/Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Unidad Corta estadía adulto	53	44	49	59	54	44	56	42	53	40	53	28	575
Unidad Mediana Estadía	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	5	2	18
Unidad Corta estadía infantil	6	2	4	1	4	1	7	5	3	6	3	2	44
UPFT	2	2	1	3	4	3	3	4	1	4	2	1	30
Total general	64	49	56	64	62	49	67	52	57	51	63	33	667

Fuente: Elaboración propia con documentación entregada en cuenta pública 2019

Es importante mencionar que el hospital tiene destinado parte del territorio nacional el cual contempla Valparaíso, Casablanca, Algarrobo, el Quisco, el Tabo, Cartagena, San Antonio, Santo Domingo y Juan Fernandez con una población asignada de 233375 personas de las cuales 54705 perteneces a la población de infanto juvenil y 178670 a la población adulta de nuestro país.

Además, de la atención abierta y cerrada existen programas incorporados en el hospital que ayudan a la reinserción de los pacientes, cumpliendo así con parte de los objetivos que se describen en el plan nacional de salud mental para el periodo del año 2017 al año 2025, estos programas están bajo la supervisión del subdepartamento de integración y rehabilitación comunitaria.

Referente a la dotación de funcionarios según tabla 1-2 el hospital cuenta con 310 cargos de los cuales 53 son cargos médicos, 29 son enfermeros, 84 técnicos en enfermería, 23 psicólogos, 8 terapeutas ocupacionales, 16 asistentes sociales, 34 auxiliares de servicios con contacto directo con pacientes, siendo el resto de los cargos un médico odontológico, un químico farmacéutico, administrativos, técnicos y auxiliares sin contacto directo con pacientes.

Tabla 1.2 Dotación efectiva de Personal HDS – Febrero 2020

Planta	Ley 15.076		Ley 18.834		Ley 19.664		Total Cargos Ocup.	Total horas Sem.
	Cargos Ocup.	Horas Sem.	Cargos Ocup.	Horas Sem.	Cargos Ocup.	Horas Sem.		
Administrativo			31	1364			31	1364
Auxiliares			55	2420			55	2420
Médicos					53	935	53	935
Odontólogos					1	22	1	22
Profesionales			86	3498			86	3498
Técnicos			83	3630			83	3630
Químico Farmacéuticos					1	44	1	44
Total General	0	0	255	10912	55	1001	310	11913

Fuente: Elaboración propia, según documentación entregada por Encargado Gestión de las Personas, 2020

1.2.3. Patologías y mecanismos de ingreso

Durante el periodo del año 2015 a 2019 el hospital además tratar las patologías AUGE ya mencionadas se ha encargado de enfermedades mentales como: patologías asociadas a violencia, la ciclotimia cambios en el estado de animo de la persona que no llegan a ser tan extremos como en el caso del trastorno de bipolaridad, demencia la cual es relacionada al conjunto de pensamientos y síntomas sociales que interfieren con la vida cotidiana, depresión unipolar o trastorno depresivo mayor la cual se caracteriza por depresión persistente o pérdida de interés en las actividades, retraso, trastornos de personalidad, trastorno hiperactivo que es un trastorno crónico caracterizado por la dificultades de atención, la hiperactividad y la impulsividad, trastorno por abuso de sustancias, trastornos psicóticos, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad y comportamiento entre otros (Salud, Norma Técnica Sobre Hogares Protegidos, 2000).

Para poder realizar un ingreso de paciente al hospital en el caso de la atención ambulatoria debe ser a través de una interconsulta dada desde el consultorio que le corresponde a cada persona, interconsultas que al ser recepcionadas son separadas como patologías GES y no GES, ya que como bien mencionamos anteriormente las patologías que se encuentran en al AUGE tienen plazos para ser atendidos por lo que se le debe dar prioridad de atención, estos plazos para cada patología están establecidos por el ministerio de salud siendo para la depresión un plazo de 30 días, para la esquizofrenia un plazo de 20 días exceptuando el trastorno de bipolaridad el cual no tiene un plazo ya que debe ser atendido desde el momento que el caso es confirmado, todos estos plazos comienzan desde la fecha en que es emitida la interconsulta (Ministerio de Salud S. d., 2017).

Una vez atendido el caso en el hospital estos son evaluados para verificar a que estos corresponden a patologías AUGE, en el caso de que el médico verifique que la persona no presenta un caso GES, este cierra el caso y deriva nuevamente a la persona al consultorio que le corresponde para que se le entreguen todas las prestaciones correspondientes. Otro motivo por el cual un médico pudiera cerrar un caso es que el paciente tenga 3 inasistencias a la consulta médica, pudiendo este acentuar el caso al momento de que este tenga 2 inasistencias.

Para el caso de las patologías que no son GES se debe esperar a que estos casos sean revisados por el equipo médico correspondiente para poder obtener una hora dependiendo de la disponibilidad de horas en atención abierta.

En el caso de los ingresos de pacientes para atención cerrada estos pueden ingresar con una orden médica entregada por un psiquiatra desde el mismo establecimiento cuando este es atendido de manera ambulatoria, para el caso de depresión existe un plazo de 24 horas desde la solicitud del médico para que el paciente sea hospitalizado. Otro mecanismo de ingreso para hospitalización son las personas que son derivadas desde urgencias del hospital Carlos Van Buren, hospitalización que no está en juicio por lo que según la disponibilidad de camas son hospitalizados de manera inmediata. Por ultimo como mecanismo de ingreso tenemos el poder judicial, notificación que es recepcionada por el hospital para destinar a la persona a alguna dependencia según corresponda.

CAPITULO 2.- MARCO LEGAL

2.- MARCO LEGAL

2.1. NORMATIVA NACIONAL

2.1.1. DECRETO CON FUERZA DE LEY N°29, 2005, MINISTERIO DE ASIENDA

Crea el estatuto administrativo, texto que sido refundido, coordinado y sistematizado de él, siendo aprobado por la ley 18834, para el cumplimiento de las funciones administrativas del sector público.

Dentro de los deberes de los funcionarios se encuentra desempeñar personalmente las funciones del cargo en forma regular y continua, sin perjuicio de las normas sobre delegación, enfocar las funciones al cumplimiento de los objetivos de la institución, realizando sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficacia, cumpliendo las jornadas de trabajo siendo además cumplidos los trabajos extraordinarios designados por su superior (Art. 61).

Dentro de los derechos se encuentra la estabilidad en el empleo y a ascender en el respectivo escalafón, salvo los cargos de exclusiva confianza, participar en los concursos, hacer uso de feriados, permisos y licencias, recibir asistencia en caso de accidente en actos de servicio o de enfermedad contraída a consecuencia del desempeño de sus funciones, y a participar en las acciones de capacitación, de conformidad con las normas del presente Estatuto. De igual manera se tendrá derecho a gozar de todas prestaciones y beneficios de los sistemas de previsión y bienestar social según lo que indica el código del trabajo (Art. 89).

De igual manera los funcionarios que se desempeñen para el servicio público tendrán derecho a ser defendidos y a exigir que la institución a que pertenezcan persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o su integridad corporal, con motivo del desempeño de sus funciones, o que por dicho motivo, los injurien o calumnien en cualquier forma (Art. 90).

2.1.2. DECRETO CON FUENZA DE LEY 1, 2003, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARIA DEL TRABAJO

Aprueba el texto refundido, coordinado y sistematizado del código del trabajo, con el objetivo de regular las labores entre los empleadores y trabajadores.

El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. Prestando y garantizando todo los elementos necesarios para que los trabajadores en caso de accidente o emergencia puedan acceder a una oportuna y adecuada atención médica, hospitalaria y farmacéutica (Art. 184).

Referente al seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales el empleador será el responsable de afiliación y cotización que se originan del seguro social obligatorio regulado por la ley 16744, adoptando y manteniendo todas las medidas necesarias de higiene y seguridad (Art. 209 y 210).

2.1.3. LEY 16744, 2019, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL; SUBSECRETARIA DE PREVISION SOCIAL.

Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con el objetivo proteger la vida y salud de las personas, que a por causa o por ocasión del trabajo le produzcan incapacidad o muerte.

Todos los empleadores sean de una institución pública o privada deberán estar afiliados al seguro contra accidentes y enfermedades profesionales, se tendrán que afiliarse al instituto de seguridad laboral salvo que se adhieran a algún organismo administrador (Art. 4).

Estarán cubiertos todos los accidentes de trabajo entendiendo por este por toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte incluyendo los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo, exceptuando los ocurridos por fuerza mayor o extraña que no tenga relación alguna con el trabajo incluyendo los provocados intencionalmente por la víctima. Las enfermedades profesionales que causa de una manera directa por su labor le produzca incapacidad o muerte (Art. 5 y 7).

Referente a la prevención de riesgos profesionales la ley establece que el servicio nacional de salud será el encargado de fiscalización de las instalaciones médicas de los organismos administradores (Art. 65).

Además de la creación de comités paritarios de higiene y seguridad en cada institución, los cuales serán encargados dentro de otras funciones de asesorar , instruir, vigilar e indicar a los trabajadores la adopción de medidas de higiene y seguridad establecidas en el decreto 40 (Art. 66).

Cuando, el accidente o enfermedad se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, sin perjuicio de las acciones criminales las cuales se podrán realizar por parte del organismo administrador o de la víctima en contra del empleador. Si el accidente o enfermedad se debiera a negligencia inexcusable de un trabajador se deberá aplicar una multa según art. 68 (Art. 69 y 70).

2.1.4. DECRETO SUPREMO N° 594, 2019, MINISTERIO DE SALUD

Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo destinada a velar para que en los lugares de trabajo existan condiciones sanitarias y ambientales que resguarden la salud y bienestar de las personas que allí se desempeñan.

Es importante tener presente que la empresa está obligada a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y salud de cada uno de los funcionarios que se desempeñen en este caso el hospital, sean estos dependientes directos (contratados por el hospital) o sean estos dependientes de un tercero como sería una empresa contratista (art.3).

Dentro de alguna de las condiciones básicas necesarias para la estructura de construcción del hospital se encuentra que los pisos deberán ser de un material sólido y no resbaladizo, con paredes, cielos, puertas y ventanas de elementos que deben ser mantenidos en buen estado tanto de limpieza como de conservación. Así mismo se deberá mantener el orden de las instalaciones con pasillos amplios que permitan el movimiento seguro de las personas que transiten por él (Art. 5, 6, 7, 8 y 11).

Deberá suprimirse en las áreas de trabajo cualquier factor de riesgo que pueda afectar la salud o integridad física de los trabajadores, contando con las vías de evacuación necesarias cumpliendo con la ordenanza general de urbanismo y construcción (Art. 37)

Dentro de los factores de riesgos se encuentra prevención y protección contra incendios, debiendo implementar las medidas necesarias para la prevención de incendios, disminuyendo así la probabilidad de un fuego. (Art. 44)

Otro factor de riesgos de lesiones musculoesqueléticas de extremidades superiores el empleador tendrá la obligación de evaluar los factores de riesgo asociados presentes en el lugar de trabajo, lo que debe ser llevado a cabo según la norma técnica que dictara al efecto el ministerio de salud. Los factores a evaluar serán la repetitividad de las acciones, la fuerza que el trabajador ejerce y las posturas forzadas debido a la labor, cumpliendo además con eliminar o mitigar los riesgos a los cuales los trabajadores se puedan ver afectados (Art. 110 a.1 y 110 a.2).

2.1.5. DECRETO SUPREMO N° 40, 1995, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Aprueba reglamento sobre prevención de riesgos profesionales, que establece como se regirá la aplicación del título VII, sobre Prevención de riesgos y demás disposiciones sobre materias contenidas en la ley 16744 además de la aplicación del artículo 171 del código del trabajo (Art.1).

Referente a las mutualidades u organismos administradores esta deberá realizar actividades especializadas en el área de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, por lo que deberá ser un organismo con una organización estable con personal especializado en el área de prevención los cuales serán calificados previamente por el servicio nacional de salud, además deberá contar con el personal necesario contratado a tiempo completo para permitir el aseguramiento de que el servicio será entregado de manera eficiente (Art. 3 y 4).

De los departamentos de prevención de riesgos estos serán los encargados de planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes y enfermedades profesionales, siendo estos de manera obligatoria para cada empresa que cuente con más de 100 trabajadores, el cual deberá ser dirigido por un experto en prevención de riesgos profesionales. Dentro de las labores que deberá realizar se

encontrara llevar una estadística completa de los accidentes y enfermedades profesionales, computando como mínimo una tasa mensual de frecuencia y la tasa semestral, entendiendo por tasa de frecuencia el número de lesionados por millón de horas trabajadas por todo el personal en el periodo considerado (Art. 8 y 12).

Además cada empresa tendrá el deber de contar con un reglamento interno de higiene y seguridad que debe contar con las normas generales, obligaciones, prohibiciones y sanciones, el cual deberá mantenerse al día, este reglamento será de carácter obligatorio para todos los trabajadores de la empresa siendo entregado de manera gratuita a cada uno de ellos por el empleador, (Art. 14, 17, 18, 19 y 20)

Otra de las obligaciones de la empresa será informar a los trabajadores de todos los riesgos asociados a la labor que desempeñan de manera oportuna (Art. 21)

2.1.6. DECRETO SUPREMO 54, 2010, MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

Aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de unidades técnicas de trabajo encargadas de detectar y evaluar los riesgos asociados a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pudieran estar expuestos los trabajadores, estas unidades tendrán como nombre comités paritarios de higiene y seguridad.

Toda empresa que cuente con más de 25 trabajadores tendrá la obligación de crear estas unidades técnicas de trabajo con las atribuciones que se le encomienda en la ley 16.744, las cuales deberán estar conformadas equitativamente por parte de los trabajadores y del empleador, siendo 3 representantes por parte del empleador y 3 representantes por parte de los trabajadores, designando además un suplente por cada representante, elección que se realizará mediante votación secreta (Art. 1, 3 y 5).

Los comités paritarios deberán reunirse al menos una vez al mes, pudiendo ser más de una en casos de accidentes que produzcan la muerte de uno o más trabajadores, estas reuniones deberán efectuarse en horario de trabajo, siendo estas contabilizadas como horas trabajadas, si esta reunión fuera realizada fuera de horario de trabajo estas serán consideradas como horas extraordinarias, es importante mencionar que estas reuniones se podrán realizar siempre que asista al menos un representante por parte del empleador y un representante por parte de los trabajadores (Art. 16 y 17).

Dentro de la funciones del comité paritario estará el asesorar e instruir a los trabajadores realizando visitas periódicas, utilizando todos los recursos que tienen a disposición, dentro de ellos asesoría y colaboración del organismo administrador, vigilar el cumplimiento tanto por parte de las empresas como de los trabajadores referente a las medidas de prevención, higiene y seguridad realizando revisiones minuciosas de las maquinarias, equipos e instalaciones, investigar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa, decidir si el accidente o enfermedad fue debido a negligencia inexcusable del trabajador, indicar adopción de medidas de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales, cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo y promover la realización de cursos de adiestramiento destinados a la capacitación profesional de los trabajadores en organismos públicos o privados autorizados para cumplir esa finalidad o en la misma empresa, industria o faena bajo el control y dirección de esos organismos (Art. 24).

2.1.7. LEY 20584, 2019, MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA.

Establece los derechos y deberes de las personas que tienen relación con la atención en salud sea esta una institución pública o privada.

Toda persona que requiera atención en salud tiene derecho a que los miembros del equipo en salud y los prestadores de atención en salud cumplan con la normativa y protocolos vigentes en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, materias como: infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la salud (Art. 4).

El empleo de medidas de aislamiento o de contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona, siendo estas medidas utilizadas solo en caso de indicación terapéutica acreditada (Art. 26).

2.1.8. DECRETO N°570, 2000, MINISTERIO DE SALUD

Aprueba reglamento para internación, tratamiento y alta de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, con el objetivo de

proveer un amplio acceso a la salud mental, con los avances terapéuticos psiquiátricos y farmacológicos necesarios.

Siendo el estado el encargado de ejercer acciones de fomento y protección de la salud mental de la población, detectando y previniendo situaciones de riesgo que puedan afectarla, ya sea con recursos del estado o propios. Para ello deberán existir establecimientos especializados cuyo objetivo será prestar atención especializada cerrada o ambulatoria (Art. 1 y 3).

Referente al manejo de conductas perturbadoras o agresivas durante la internación de un paciente con trastornos mentales se deberán tomar medidas como contención física o farmacológicas, en instancias en que estas conductas atenten contra sí mismo o hacia los demás de forma que sea un peligro para la propia persona y/o para terceros que los rodean, siempre considerando los factores del entorno, sean estos humanos como circunstancias personales o ambientales, prohibiendo la utilización de estas medidas como medio de castigo (Art. 26 y 27).

Estas medidas podrán ser tomadas por un médico tratante ya sea porque el estime que el paciente lo necesita, porque el equipo de tratante lo solicita o porque el mismo paciente haga referencia a ello, dejando constancia de ello en la ficha clínica (Art. 28).

La observación del paciente deberá efectuarse en una pieza que cuente con todas las medidas de seguridad necesarias para evitar riesgos y daños al paciente quitando todo elemento que con el cual pudiera autolesionarse (Art. 29).

Todo paciente sea este internado de manera voluntaria o no tienen derecho a que se respete la dignidad de ellos, salvaguardando de toda forma de prejuicio o discriminación negativa, ejerciendo mientras estén hospitalizados sus derechos como ciudadano. Toda perturbación o amenaza que se genere para los pacientes estén impedidas o dificulten el goce de estos derechos, podrá ser causa de que el paciente realice las reclamaciones correspondientes (Art. 37 y 38).

2.1.9. RESOLUCION 984, 2003, MINISTERIO DE SALUD; DPTO. ASESORIA JURIDICA

Aprueba norma técnica N°65 sobre contención en psiquiatría con el objetivo de regular un adecuado tratamiento psiquiátrico, de una mejor calidad, libre de toda discriminación y abuso contra las personas afectadas de enfermedades mentales.

En la hospitalización, las actividades que se realicen en función del tratamiento del paciente deberán ser informadas a éste. Además es necesario entregarle cartillas de derechos y obligaciones del paciente, darle a conocer las personas con que compartirá, el nombre de su médico tratante, conocer al equipo de salud y al personal de servicio.

Es necesaria la interacción regular con el paciente, comunicándole respecto de la evolución de su tratamiento y escuchando sus quejas y demandas, esto contribuirá a prevenir desajustes conductuales o crisis de agitación. Conviene señalar que las conductas de cólera y rabia que se dan en hospitalización aparecen cuando las personas afectadas por enfermedad mental disminuyen su capacidad de respuesta a la adaptación y el sujeto puede responder a veces en forma desproporcionada a la situación para defender sus derechos o privacidad. Otras veces estas conductas responden a situaciones del ambiente institucional, al no cumplimiento de normas establecidas para el respeto de los derechos de los usuarios o bien puede darse como respuesta a la estigmatización del usuario a partir de los diagnósticos por parte del equipo de salud.

Las conductas disruptivas deberán ser manejadas de acuerdo al reglamento 570 en relación a aislamiento y contención física.

La contención física en hospitalización debe ser:

- Privada.
- Con el mínimo posible de elementos mecánicos, inmovilizando sólo las partes del cuerpo que aparezcan como amenazantes.
- Con conocimiento y autorización del médico y, en lo posible, con la presencia de éste.
- Por el menor tiempo posible.
- Acompañada de SOS farmacológico.
- Informada al afectado apenas éste pueda comprender.
- Evitando daño de cualquier tipo.
- Con la fuerza suficiente, pero evitando agresiones verbales y físicas y amenazas de cualquier tipo.
- Con elementos adecuados, actualizados y conocidos de antemano en su uso por el equipo y los pacientes.

- Tanto la contención física como el aislamiento se utilizarán según protocolo de acuerdo al reglamento 570 siendo de responsabilidad médica su indicación.

La contención física, incorpora a múltiples actores dependiendo del lugar en donde uno se encuentre, desde fuerza pública, como familiares o especialistas.

En relación a la contención realizada por como parte de un proceso terapéutico y en consideración a los estándares de calidad del procedimiento de contención de un paciente en crisis, se deben tomar en cuenta aspectos que dicen relación con el número de personas que participan, como también sus habilidades terapéuticas.

En términos generales, el personal requerido para la contención física de un paciente psiquiátrico va a depender del tipo e intensidad de la crisis, del tipo de contención requerida, de los recursos humanos disponibles, del tipo de relación establecida con el paciente y de los recursos físicos y de espacio con que se cuente.

A partir de estas consideraciones, idealmente se deberá contar con el siguiente equipo:

- Un médico psiquiatra (o médico general en caso de no contar con psiquiatra) que evalúe la situación y determine el tipo de contención necesaria
- Un enfermero (a) que dirija la ejecución de las medidas determinadas y aplique SOS si está dispuesto
- Un auxiliar paramédico para sujeción de miembros superiores
- Un auxiliar paramédico para sujeción de miembros inferiores
- En caso de ser necesario, un auxiliar paramédico para sujeción de cabeza y boca

Es necesario que los servicios de psiquiatría entreguen capacitación continua a sus funcionarios, actualizando información técnica, marcos regulatorios, y también elementos de autoayuda, autocuidado, y estímulo al desempeño, con el fin de asegurar acciones oportunas que protejan al paciente agitado y a terceros.

Referente al ambiente este deberá tener espacios amplios e iluminados, siendo en lo posible luz natural, con música ambiental y con baja concentración de usuarios por salas o habitaciones, que permitan la interacción personalizada.

2.1.10. REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN ANTONIO

El presente reglamento interno regulará las condiciones, requisitos, derechos, beneficios, obligaciones, prohibiciones, sanciones y, en general las formas y condiciones de trabajo, higiene y seguridad de todas las personas que laboran como funcionario(a) en los distintos establecimientos dependientes de este Servicio de salud Valparaíso San Antonio, con el objetivo de dar cumplimiento a la normativa vigente respecto a la higiene y seguridad en el trabajo.

El Servicio, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, protegerá a sus funcionarios(as) de los riesgos del trabajo; entregará a estos sin costo, pero bajo su cargo y responsabilidad, los elementos de protección personal respectivos y que su labor lo requiera (Art. 5).

Las vías de circulación interna y/o evacuación deberán estar permanentemente despejadas y señaladas, prohibiéndose depositar en ellas elementos que puedan producir accidentes, especialmente en caso de siniestros (Art. 18).

Cualquier accidente, por leve que sea o sin importancia que parezca, que experimente el(la) funcionario(a), deberá ser informado de inmediato o dentro de las 24 horas siguientes, al Jefe superior o a algún miembro del Comité Paritario (Art. 46).

Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. La aplicación del instrumento debe considerar como primer paso un acuerdo entre los trabajadores y el servicio. El Servicio deberá vigilar los factores que implican un cambio en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas (Art. 81).

2.1.11. PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS, 2016, HOSPITAL DEL SALVADOR

Estandariza procedimiento de contención física con el objetivo de entregar una atención de calidad disminuyendo los riesgos asociados a esta actividad.

Al momento de realizar una contención física de pacientes en estado de agitación se deberá dar aviso a jefatura correspondiente la situación clínica del paciente agitado (o con riesgo eventual de agitarse), contar con cantidad de varones suficientes para la realización del procedimiento (mínimo 3, considerando las características del paciente), contar con un ambiente seguro: retirar cualquier objeto potencialmente peligroso, o alejar al paciente de estos (sillas, veladores, estación de enfermería, etc.).

El personal que realizará la técnica, debe retirarse gafas, anillos, relojes, o cualquier otro artículo que pueda generar daño para el mismo o el paciente, idealmente utilizando guantes y delantal.

Recordar que el ambiente debe estar libre de otros pacientes y/o visitas, para luego preparar la cama retirando almohadas, respaldo, colocando frenos y retirando frazadas y cubrecamas.

Durante la ejecución se debe informar al paciente que será contenido y las razones del procedimiento. Si hubieran familiares, también se les informará, y se les solicitará el retiro inmediato de la unidad. Luego para abordar al paciente, los varones se acercarán por los lados, tomando las extremidades superiores y luego dejarlo en el suelo o cama para inmovilizar extremidades inferiores.

Una vez en la cama, el paciente será contenido con la camisa de contención en primer lugar, posteriormente con paracaídas, siguiendo con pienera, y terminando con tobillera y bracara si fuera necesario (contención parcial o total). Los extremos de los elementos de contención serán fijados a la base de la cama (catre), nunca al respaldo, realizando nudos fuertes, que posteriormente puedan ser desatados con facilidad para atender urgencias si fuera necesario.

Según indicación médica, se deberá administrar contención farmacológica de refuerzo (SOS), para luego comprobar los puntos de sujeción.

2.1.12. Matriz Legal

A continuación se presenta matriz legal realizada con el fin de realizar un mejor seguimiento y control al cumplimiento de la normativa vigente, recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo.

Clasificación		Tipo de Norma	N°	Título	Año	Art.	Requisito
General	Específica						
X		Decreto con fuerza de Ley	29	Estatuto administrativo	2005	61	El funcionario debe cumplir en forma regular y continua sus funciones realizando estas con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia incluyendo el cumplimiento de trabajo extraordinario designado por el superior.
	89					El funcionario tendrá derecho a una estabilidad laboral lo que incluye recibir asistencia en caso de accidentes o enfermedades laborales, además del uso de permisos y capacitaciones según establece la ley.	
	90					Todo funcionario tendrá derecho a ser defendido en caso de que atenten contra su vida o integridad corporal por motivos o desempeño de sus funciones.	
X		Decreto con fuerza de Ley	1	Código del trabajo	2003	184	El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.
	209 al 210					El empleador es responsable de las obligaciones de afiliación y cotización que se originan del seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales además de adoptar y mantener medidas de higiene y seguridad según establece la ley 16744.	
X		Ley	16744	Normas sobre accidentes del	2019	4	Todo empleador deberá estar afiliado al seguro contra accidentes y enfermedades profesionales.

				trabajo y enfermedades profesionales		5 y 7	Estarán cubiertos todos los accidentes de trabajo incluyendo los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo además de las enfermedades profesionales, exceptuando los ocurridos por fuerza mayor o extraña incluyendo los provocados intencionalmente por la víctima.
						65	El servicio nacional de salud será el encargado de fiscalización de las instalaciones médicas de los organismos administradores.
						66	Establece la creación de comités paritarios de higiene y seguridad en cada institución.
						69 y 70	Si el accidente o enfermedad se debe a culpa o dolo del empleador o un tercero, se podrá tomar acciones criminales por parte del organismo administrador o la víctima. Si el accidente o enfermedad se debiera a negligencia inexcusable del trabajador se deberá aplicar una multa según art. 68.
X		Decreto Supremo	594	Condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo	2019	3	El empleador está obligado a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y salud de cada uno de los funcionarios.
						5, 6, 7, 8 y 11	Los pisos deberán ser de un material sólido y no resbaladizo, con paredes, cielos, puertas y ventanas de elementos que deben ser mantenidos en buen estado tanto de limpieza como de conservación. Así mismo se deberá mantener el orden de las instalaciones con pasillos amplios que permitan el movimiento seguro de las personas que transiten por él.
						37	Deberá suprimirse en las áreas de trabajo cualquier factor de riesgo.
						44	Se deberán adoptar medidas de prevención y protección contra incendios, implementando las medidas necesarias para la prevención de incendios.
						110 A.1 y A.2	El empleador tendrá la obligación de evaluar los factores de riesgo asociados presentes en el lugar de trabajo, lo que debe ser llegado a cabo según la norma técnica que dictara al efecto el ministerio de salud.
X		Decreto Supremo	40	Prevención de riesgos profesionales	1995	3 y 4	Las mutualidades u organismos administradores esta deberá realizar actividades especializadas en el área de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, actividades que deberán ser realizadas por una persona especializada.

						8 y 12	Los departamentos de prevención de riesgos serán obligatorios para todas las organizaciones que cuenten con más de 100 trabajadores el cual deberá ser dirigido por un experto en prevención de riesgos profesionales. Dentro de las labores que deberá realizar se encontrara llevar una estadística completa de los accidentes y enfermedades profesionales.
						14, 17, 18, 19 y 20	Toda empresa deberá contar con un reglamento interno de higiene y seguridad que debe contar con las normas generales, obligaciones, prohibiciones y sanciones, el cual deberá mantenerse al día, este reglamento será de carácter obligatorio para todos los trabajadores de la empresa siendo entregado de manera gratuita a cada uno de ellos por el empleador.
						21	El empleador deberá informar a los trabajadores de todos los riesgos asociados a la labor que desempeñan de manera oportuna
X		Decreto Supremo	54	Constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad	2010	1, 3 y 5	Toda empresa que cuente con más de 25 trabajadores tendrá la obligación de crear un comité paritario estando conformado equitativamente por parte de los trabajadores y del empleador, siendo 3 representantes por parte del empleador y 3 representantes por parte de los trabajadores, designando además un suplente por cada representante, elección que se realizará mediante votación secreta.
						16 y 17	Deberán reunirse al menos una vez al mes, pudiendo ser más de una en casos de accidentes que produzcan la muerte de uno o más trabajadores.
						24	Los comités serán encargados de asesorar e instruir a los trabajadores realizando visitas periódicas, vigilar el cumplimiento tanto por parte de las empresas como de los trabajadores referente a las medidas de prevención, higiene y seguridad realizando revisiones minuciosas de las maquinarias, equipos e instalaciones, investigar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa, decidir si el accidente o enfermedad fue debido a negligencia inexcusable del trabajador, indicar adopción de medidas de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales, cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo y promover la realización de cursos de adiestramiento destinados a la capacitación profesional de los trabajadores en

							organismos públicos o privados autorizados para cumplir esa finalidad o en la misma empresa, industria o faena bajo el control y dirección de esos organismos.
	X	Ley	20584	Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud	2019	4	Deberán cumplir con la normativa y protocolos vigentes en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.
						26	El empleo de medidas de aislamiento o de contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona, siendo estas medidas utilizadas solo en caso de indicación terapéutica acreditada
	X	Decreto	570	Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan	2000	1 y 3	Establece la existencia de establecimientos especializados en salud mental.
						26 y 27	Autoriza el medio de contención física siempre y cuando peligre la vida o integridad de la persona o quienes lo rodean con previa indicación médica, prohibiendo esta medida como castigo.
						28	Las medidas deberán ser tomadas por indicación del médico tratante, por solicitud del equipo o del paciente dejando constancia en ficha clínica.
						29	La pieza del paciente deberá contar con todas las medidas de seguridad necesarias para evitar riesgos y daños al paciente quitando todo elemento que con el cual pudiera autolesionarse.
						37 y 38	Todo paciente sea este internado de manera voluntaria o no tienen derecho a que se respete la dignidad de ellos, salvaguardando de toda forma de prejuicio o discriminación negativa, ejerciendo mientras estén hospitalizados sus derechos como ciudadano.
	X	Resolución	984	Norma general técnica n° 65 contención en psiquiatría	2003		Toda contención física deberá basarse en la norma técnica n° 65, manteniendo entreguen capacitación continua a sus funcionarios, actualizando información técnica, marcos regulatorios
	X	Reglamento interno		Reglamento interno de	2017	5	El hospital se hará cargo y entregará a los funcionarios todo elemento de protección personal que su labor requiera.

				Higiene y Seguridad en el trabajo		18	Las vías de circulación interna y/o evacuación deberán estar permanentemente despejadas y señaladas
						46	Todo accidente o enfermedad profesional deberá ser notificado a su superior o miembro del comité paritario en un plazo no mayor a 24 hrs.
						81	El Servicio deberá vigilar los factores que implican un cambio con la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas.
	X	Protocolo		Contención física en pacientes con agitación psicomotora	2016		Estandarización del procedimiento de contención física con el objetivo de entregar una atención de calidad disminuyendo los riesgos asociados a esta actividad, basado en norma técnica n° 65.

2.2. NORMATIVA INTERNACIONAL

2.2.1. OSHA 3148-06R, PAUTA PARA PREVENIR LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO PARA TRABAJADORES DE LA SALUD Y DEL SERVICIO SOCIAL, 2016, DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE E.E.U.U. Y ADMINISTRACION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

Referente al compromiso de gestión y participación de los empleadores este es fundamental para el éxito general del programa de prevención de violencia en el lugar de trabajo, siendo además importante que los gerentes en seguridad y supervisores de primera línea proporcionen un ambiente de confianza donde los errores e incidentes se consideran oportunidades de aprender.

Para el cumplimiento de los objetivos es importante mantener reuniones regulares, fomentar firmemente la participación de los trabajadores en las decisiones que afectan su salud y seguridad, abordando las preocupaciones de seguridad de los empleados de manera oportuna.

Referente al análisis del lugar de trabajo e identificación de peligros se deberá identificar la falta de un medio de comunicación de emergencia, la falta de capacitación del personal para reconocer y gestionar la escala de conductas hostiles y agresivas por parte de pacientes de forma que les ayude aprender a protegerse a sí mismos formando estrategias que aumenten su confianza obteniendo una asistencia temprana, además de identificar los horarios con baja cantidad de personal como horarios de comidas.

Todos los trabajadores que se espera que interactúen razonablemente con los pacientes, incluido el personal de admisión, pueden beneficiarse de la capacitación, en particular deberían participar de estas capacitaciones enfermeras y otros cuidadores directos, personal de urgencias, personal de apoyo, personal de seguridad, supervisores y gerentes.

Una forma importante de llevar registro de ello es contar con primeros informes de lesiones, registro de incidentes y casi accidentes, realizando así evaluaciones periódicas las cuales deben ser revisadas en las reuniones ya mencionadas.

Es parte de la obligación legal del empleador proporcionar un ambiente de trabajo seguro y saludable.

2.2.2. OSHA 3827, PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO: HOJA DE RUTA PARA CENTRO DE SALUD, 2002, DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE E.E.U.U. Y ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

La respuesta y la evaluación posteriores al incidente son componentes importantes para un programa efectivo de prevención en violencia. La investigación exhaustiva de incidentes de violencia en el lugar de trabajo proporcionará una hoja de ruta para evitar muertes y lesiones asociadas con incidentes futuros. Siendo el propósito identificar la causa raíz del incidente.

Alguna de las consecuencias además de lesiones físicas reales pueden llegar a ser trauma psicológico a corto y largo plazo, miedo a volver al trabajo, cambio en las relaciones con los compañeros de trabajo y la familia, sentimientos de incompetencia, culpa, impotencia y miedo a la crítica de los supervisores o gerentes,

Es por todo esto que la educación de seguridad y salud es fundamental para todos los trabajadores ayudando a aumentar el conocimiento general de seguridad y salud, proporcionando herramientas para identificar los riesgos y abordar posibles problemas antes de que estos surjan.

Alguno de los temas de entrenamiento:

- Política de prevención de la violencia laboral
- Factores de riesgo que causan o contribuyen a los asaltos

- Formas de reconocer, prevenir o difundir situaciones volátiles o comportamiento agresivo, controlar el enojo y usar medicamentos adecuadamente
- Un plan de acción de respuesta estándar para situaciones violentas, que incluye la disponibilidad de asistencia, respuesta a sistemas de alarma y procedimientos de comunicación
- Procedimientos de autodefensa cuando sea apropiado
- Métodos de control de comportamiento progresivo, cuándo y cómo aplicar restricciones adecuadamente

2.2.3. LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y EL ESTRÉS, 2004, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Estrategias sistemáticas de solución de problemas, ofreciendo consejos prácticos sobre cómo hacer frente al estrés laboral, sirviendo como guía para empleadores, directivos y representantes sindicales.

Los empleadores deben contar con una política de gestión de la salud del trabajador que incluya el estrés laboral. Asimismo, deben facilitar la aplicación de esa política mediante mecanismos apropiados que permitan la evaluación de los riesgos, adopción de respuestas oportunas y rehabilitación para los trabajadores. Alguna de las estrategias pueden ser preguntar directamente a los funcionarios acerca de los problemas laborales y si consideran que su trabajo puede afectar negativamente a su salud, además de pedirles que definan tres aspectos positivos y tres aspectos negativos de su labor.

La prevención del riesgo de estrés laboral es dividida en tres formas: la prevención primaria que reduce el estrés a través de la ergonomía, definición del puesto de trabajo y diseño ambiental y el perfeccionamiento de la organización y gestión, la prevención secundaria que reduce el estrés a través de la educación y capacitación de los trabajadores y la prevención terciaria que reduce los efectos del estrés a través del desarrollo de sistemas de gestión más sensibles y con mayor capacidad de respuesta. Creando así las características de un trabajo bien definido que cuente con práctica y estructura institucional clara, selección capacitación y perspectivas profesionales adecuadas, puestos de trabajo definidos.

2.2.4.- Matriz Legal

A continuación se presenta matriz legal internacional realizada con el fin de realizar un mejor seguimiento y control al cumplimiento de la normativa vigente proveniente de otros países, recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo.

Clasificación		Tipo de Norma	N°		Año	Requisito
General	Específica					
	X	OSHA	3148	Pauta para prevenir la violencia en el lugar de trabajo para trabajadores de la salud y del servicio social	2016	Se deberá tener un compromiso de gestión y participación de los empleadores. Mantener reuniones regulares, fomentar firmemente la participación de los trabajadores en las decisiones que afectan su salud y seguridad, abordando las preocupaciones de seguridad de los empleados de manera oportuna. Se deberá realizar un análisis del lugar de trabajo e identificación de peligros.
	X	OSHA	3827	Prevención de la violencia en el lugar de trabajo	2002	Realizar evaluaciones posteriores al incidente de violencia, con una investigación exhaustiva de incidentes de violencia en el lugar de trabajo lo cual proporcionará una hoja de ruta. Realizar educación de seguridad y salud para todos los trabajadores.
	X	OMS		La organización del trabajo y el estrés	2004	Los empleadores deben contar con una política de gestión de la salud del trabajador que incluya el estrés laboral. Implementar mecanismos apropiados que permitan la evaluación de los riesgos, adopción de respuestas oportunas y rehabilitación para los trabajadores

CAPITULO 3.- DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA

3.- DIAGNÓSTICO

3.1. Lista de Chequeo

3.1.1. Lista de Chequeo Normativa Nacional

Luego de realizar matriz legal recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo, se procede a realizar un control a través de un listado de chequeo en base a la matriz legal ya mencionada, con el objetivo de obtener información de manera sistemática y ordenada, verificando y examinando cada uno de los artículos vistos en la matriz, resultados que son expuestos en cuadro de resumen que se presenta a continuación, información con base de fuente en Anexo A.

Tabla 3-1 Resumen Lista de Chequeo Normativa Nacional

Clasificación		Tipo de Norma	N°	Título	Año	Cumple	No Cumple	No Aplica
General	Específica							
X		Decreto con fuerza de Ley	29	Estatuto administrativo	2005	X		
X		Decreto con fuerza de Ley	1	Código del trabajo	2003		X	
X		Ley	16744	Normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	2019	X		

X		Decreto Supremo	594	Condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo	2019		X	
X		Decreto Supremo	40	Prevención de riesgos profesionales	1995		X	
X		Decreto Supremo	54	Constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad	2010		X	
	X	Ley	20584	Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud	2019	X		
	X	Decreto	570	Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan	2000	X		
	X	Resolución	984	Norma general técnica n° 65 contención en psiquiatría	2003		X	
	X	Reglamento interno		Reglamento interno de Higiene y Seguridad en el trabajo	2017		X	
	X	Protocolo		Contención física en pacientes con agitación psicomotora	2016	X		

Fuente: Elaboración propia en base lista de chequeo Anexo A

3.1.2. Lista de Chequeo Normativa Internacional

Luego de realizar matriz legal internacional recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo en otros países, se procede a realizar un control a través de un listado de chequeo en base a la matriz legal ya mencionada, con el objetivo de obtener información de manera sistemática y ordenada, verificando y examinando cada uno de los puntos vistos, los cuales son expuestos en cuadro de resumen que se presenta a continuación, información con base de fuente en Anexo B.

Tabla 3-2 Resumen Lista de Chequeo Normativa Internacional

Clasificación		Tipo de Norma	N°	Título	Año	Cumple	No Cumple	No Aplica
General	Específica							
	X	OSHA	3148	Pauta para prevenir la violencia en el lugar de trabajo para trabajadores de la salud y del servicio social	2016		X	
	X	OSHA	3827	Prevención de la violencia en el lugar de trabajo	2002		X	
	X	OMS		La organización del trabajo y el estrés	2004		X	

Fuente: Elaboración propia en base a lista de chequeo Anexo B

3.1.3. Análisis de resultado

Referente al cumplimiento de la normativa vigente establece que el establecimiento no ha adoptado todas las medidas necesarias para proteger la vida y salud de sus trabajadores debido a la falta de un análisis exhaustivo de todas las unidades que se encuentran en el establecimiento, no entregando así a los trabajadores un informe claro de los riesgos a los cuales ellos se ven asociados por su labor en el hospital.

Es importante mencionar que el tanto el decreto supremo 594 en el artículo 21 como el código del trabajo en el artículo 184, exige que todo trabajador debe estar informado de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto, información que en el periodo del año 2020 no se ha entregado pese al numeroso ingreso de personal nuevo debido a la pandemia del COVID-19. No existe un registro de que se haya entregado a los funcionarios nuevos el reglamento interno el cual según el Decreto Supremo 594 debe ser entregado de manera gratuita a cada uno de sus trabajadores.

El reglamento interno de Higiene y Seguridad que cuenta el hospital es entregado por el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, el cual no es compatible ni enfocado al tipo del hospital ni a la cantidad de personas al cual ha sido entregado, ya que este es un reglamento genérico que es entregado a todos los centros asociados a la red tales como el Hospital Dr. Eduardo Pereira, Hospital Carlos Van Buren, Consultorios de la red entre otros, reglamento que describe riesgos genéricos para centros de salud y no para un centro especializado en psiquiatría, factor importante en el cual se hace notar que no se consideran riesgos asociados al manejo de pacientes psiquiátricos o de violencia laboral muy por el contrario entrega información referente a los riesgos por exposición a radiación entre otros riesgos los cuales no se encuentran en el hospital, no cumpliendo con las especificaciones que dice la normativa que debe contener el reglamento.

Dentro de la entrega de información a los funcionarios, no se lleva un registro de inducciones realizadas a los funcionarios dentro del año 2020, siendo en el año 2019 la realización de solo dos cursos de inducción a los funcionarios nuevos, inducciones que son entregadas luego de meses del ingreso de nuevos funcionarios al establecimiento, inducciones además que no son enfocadas según el área de cada trabajador sea este del área clínica, administrativa o de apoyo.

Otro factor importante referente al incumpliendo de la normativa vigente es el funcionamiento del comité paritario de higiene y seguridad en el establecimiento ya que si bien el hospital tiene establecido un comité por resolución cuyos integrantes fueron

escogidos según establece Decreto Supremo 54, estos no realizan las reuniones periódicas según establece la normativa, estas anteriormente eran realizadas una vez al mes exceptuando los periodos de enero y febrero, periodos en los cuales el flujo de funcionarios nuevos debido a las vacaciones de estos mismos aumenta de manera considerablemente, al día de hoy y debido a la pandemia el comité no está realizando reuniones ni inspecciones al establecimiento, siendo un periodo crítico para el hospital en cual ellos como comité y encargados de vigilar y velar por la seguridad de los funcionarios deberían estar involucrados. Referente a la entrega de información al comité, los accidentes y enfermedades profesionales no son informadas ni se realiza entrega de documentos, no teniendo registro ni seguimiento de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

Referente a la falencias estructurales que cuenta el hospital y que establece la normativa, este no cuenta con un ambiente de confort para los trabajadores considerando que el hospital tiene un funcionamiento tanto de día como de noche, ejemplo de ello es que los funcionarios que trabajan en atención cerrada no disponen en todas las unidades de artefactos en los cuales pudieran calentar sus alimentos siendo el repostero de sala el mismo en el cual se les guarda el alimento a los pacientes, lugar en cual toman su descanso en los turnos de noche, siendo un lugar que no está ajustado para descanso, el cual para periodos de invierno no contiene calefacción exponiendo a los funcionarios a bajas temperaturas. Otro claro ejemplo de las falencias en infraestructura es que la construcción del establecimiento es antigua, no teniendo las medidas de seguridad necesarias considerando que las instalaciones eléctricas y tuberías de gas no se encuentran en las mejores condiciones aumentando el riesgo de incendios.

El hospital no cuenta con certificación en combate contra incendios por bomberos ya que debido a la falta de presupuesto no se pueden realizar las instalaciones necesarias debido al tipo de paciente en cada una de las salas.

Hablando directamente de los riesgos asociados al manejo de pacientes psiquiátricos encontramos irregularidades en la normativa n° 65 en la cual describe explícitamente que solo el personal clínico puede realizar contención física a los pacientes debido al mismo conocimiento clínico, a pesar de ello en el establecimiento debido tras la falta de personal y agilidad en casos de emergencia de descompensación de un paciente son los auxiliares de servicio quienes apoyan a realizar dichas contenciones, si bien este personal es capacitado según dice la normativa y como normas internacionales recomiendan este no debería participar en la contención, sino solo tener conocimiento para saber cómo reaccionar en caso de emergencia o de encontrarse solo, recordando que el establecimiento tiene áreas

libres en las cuales circulan pacientes que son atendidos de manera ambulatoria. Es importante mencionar que si bien existe una normativa que habla referente a la seguridad y el trato hacia los pacientes, no existe una normativa enfocada a la seguridad de los trabajadores que realizan sus funciones con pacientes psiquiátricos.

3.2. Propuestas de mejora

3.2.1. Consideraciones básicas

Enfocándonos en el contexto del establecimiento, donde nos encontramos como un hospital público en el cual el presupuesto es designado por el ministerio de salud de manera anual y haciendo mención en que para cualquier gestión o mejora que se pudiera realizar se deberá contar con la gestión y participación del director del establecimiento y del liderazgo de las unidades de trabajo, se entregan las siguientes propuestas:

3.2.2. Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad

Se deberá modificar el reglamento interno de higiene y seguridad que cuenta el hospital al día de hoy en el cual no se han realizado modificaciones desde el año 2010, ya que según la cantidad de trabajadores y según el artículo 153 del Código del trabajo debería contar con reglamento interno de orden higiene y seguridad, el cual deberá estar enfocado a la especialidad del hospital, con los riesgos a los cuales los trabajadores se ven expuestos por su labor, es importante mencionar que el reglamento que existe está enfocado a los riesgos a los cuales se ven asociados el hospital Carlos Van Buren y el Hospital Dr. Eduardo Pereira por lo que no menciona los riesgos asociados al manejo de pacientes psiquiátricos incluyendo otro tipo de riesgos a los cuales el Hospital del Salvador no se encuentra expuesto.

Este reglamento deberá además incluir las horas en la que empieza y termina el trabajo dependiendo de los turnos de cada puesto de trabajo, deberá también incluir los descansos y los diversos tipos de remuneraciones detallando el lugar el día y la hora de pago de las estas, otro factor importante que debe incluir este reglamento son las obligaciones y prohibiciones a que estén sujetos los trabajadores, designación de cargos ejecutivos o dependientes de la empresa, las normas e instrucciones de prevención higiene y seguridad que deben cumplirse en el hospital y las infracciones que podrían aplicarse en

caso de alguna infracción a estas obligaciones, por último deberá detallar el procedimiento al que se someterán, las medidas de resguardo y sanciones que se aplicaran en caso de denuncias de acoso sexual.

Reglamento que una vez validado, entregado y publicado en los plazos establecidos por la ley deberá ser entregado a cada uno de los funcionarios de manera gratuita haciendo énfasis a la obligación que menciona el Decreto Supremo 40 referente a la obligación de informar a los trabajadores de los elementos, productos y sustancias que puedan generar algún riesgo a la salud de los trabajadores.

3.2.3. Comité Paritario de Higiene y Seguridad

Se realizan observaciones sobre gestión que al día de hoy desempeña en Comité Paritario de Higiene y Seguridad en el establecimiento, donde este deberá cumplir con la normativa expuesta en el Decreto Supremo 54, en el cual se menciona explícitamente que los miembros deberán reunirse al menos una vez al mes, reuniones en las cuales deberán coordinar las labores de seguridad e higiene a realizar en el hospital, incluyendo los meses de enero y febrero considerando que la normativa dice que estas reuniones deberán realizarse con al menos un miembro por parte del empleador y uno por parte de los trabajadores, asumiendo que este miembro tendrá la aprobación en las medidas adoptadas en aquella reunión por parte de los miembros restantes.

Cumpliendo además con las funciones la ley menciona las cuales dice que el Comité Paritario de Higiene y Seguridad deberá:

- Asesorar e instruir a los trabajadores sobre la correcta utilización de los instrumentos de protección personal
- Vigilar el cumplimiento tanto por parte del hospital como de los trabajadores en medidas de prevención higiene y seguridad
- Investigar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa de manera exhaustiva
- Decidir si el accidente o enfermedad de debió a negligencia inexcusable del trabajador
- Indicar medidas de higiene y seguridad que sirvan a la prevención de riesgos a los que los trabajadores se ven expuestos en el hospital
- Cumplir con las funciones o misiones que encomiende en organismo administrador quien sería al día de hoy el IST

- Promover la realización de cursos destinados a la capacitación profesional de los trabajadores enfocados al tipo de riesgo que se ven asociados.

Para esto el comité deberá realizar inspecciones planificadas en las cuales puedan visualizar los riesgos a los cuales los trabajadores se ven expuestos dejando registro de cada una de las reuniones e inspecciones en acta que este comité deberá llevar al día.

Observación que se hace es que debido a la pandemia en la que nos vemos envueltos el día de hoy el comité paritario de higiene y seguridad no se encuentra funcionando debido a las patologías de base de la mayoría de sus miembros, situación que no debería suceder si nos enfocamos a que existen medios de comunicación virtuales en las cuales los miembros que se encuentran en sus casas pudieran participar, dejando en el establecimiento que los funcionarios subrogantes deben llevar a cabo estas inspecciones planificadas que se deberían llevar a cabo con frecuencia.

3.2.4. Capacitaciones

Si bien el hospital realiza capacitaciones a funcionarios estas tras realizar un análisis exhaustivo a cada uno de los puestos de trabajo se podrán enfocar de mejor manera a los grupos que estas son designadas, ejemplo de ello es realizar capacitaciones a los funcionarios que han sufrido algún accidente de trabajo o enfermedad profesional abordando la causa de este.

Si bien el hospital cuenta al día de hoy con capacitaciones enfocadas a la resiliencia y a los riesgos psicosociales se deberá incorporar capacitaciones que aborden temas técnicos como políticas de prevención de la violencia laboral, formas de reconocer, prevenir o difundir situaciones volátiles o comportamiento agresivo, controlar el enojo y utilización de medicamentos adecuadamente, capacitaciones en respuesta estándar para situaciones de violentas, que incluyan la disponibilidad de asistencia respuesta a sistemas de alarma y procedimientos de comunicación, procedimientos de autodefensa cuando sea necesario. Capacitaciones enfocadas a un aumento de confianza en sus labores.

3.2.5. Inspecciones

Se deberá realizar inspecciones de manera planificada y constantes considerando la complejidad del establecimiento, inspecciones en las cuales se puedan identificar riesgos físicos, ambientales y psicosociales. Para esto se deberá contar con la cooperación y

compromiso de las jefaturas en las cuales se pueda trabajar de manera conjunta para no obstruir procesos en el establecimiento.

Ejemplo de inspecciones que se deberá realizar son inspecciones a la infraestructura del establecimiento a través de listas de chequeo e inspecciones a cada una de las unidades de trabajo enfocando estas inspecciones a las condiciones de seguridad.

3.2.6. Mantenimiento Preventiva

Considerando el contexto en el cual se ve envuelto el hospital considerando que es un establecimiento público en el cual los presupuestos son designados de manera arbitraria por lo que no se pueden realizar mayores gastos en reparaciones y dejando además en conocimiento que desde la incorporación de la nueva dirección del establecimiento se han tomado medidas en reparaciones al establecimiento a pesar de los bajos recursos, donde se ha mostrado la preocupación e iniciativa de la nueva dirección.

Se deberá realizar reparaciones en instalaciones eléctricas y tuberías de gas del establecimiento debido a la antigüedad de estas creando así un plan de mantenimiento preventivo de cada una de las instalaciones críticas.

También se deberá incorporar la creación de espacios de descansos donde los funcionarios puedan realizar sus pausas en las cuales puedan tener un ambiente de confort tomando consideración que muchas de los reposteros del establecimiento no cuentan con medios de calefacción, ni artefactos en los cuales los funcionarios pudieran calentar sus alimentos de manera adecuada, hay que recordar que si bien los funcionarios en turnos de noche no deben dormir estos si deben tener sus pausas y comidas por lo que estos espacios son esenciales para un ambiente comfortable.

3.2.7. Gestión de la emergencia

Se deberá realizar actualización al plan de sistemas de evacuación el Hospital del Salvador frente catástrofes, ya que si bien se mencionan las zonas de seguridad no se mencionan las vías de evacuación para salir del establecimiento debiendo tomar en consideración no solo una salida de escape como se ha conversado de manera regular siendo esta la entrada principal, ya que si se considera la posibilidad de que esta sea obstruida ya sea por vehículos o por derrumbe se debe habilitar una zona por la cual

evacuar a todos los funcionarios y pacientes de manera rápida y segura, posibilidad de ello es despejando salida que se encuentra en la parte posterior del establecimiento la cual al día de hoy se encuentra obstaculizada por ramas. Considerando cambios en la administración de accesos a dicha área ya que al día de hoy solo una persona posee llaves de acceso a este sitio, para ello no solo la encargada de jardín infantil deberá poseer llaves de dicha zona sino que también encargados de servicios generales, el hecho que solo una persona contenga llaves de un lugar del establecimiento hace que en caso de incendio no se pueda acceder a este lugar de manera rápida, demorando el tiempo de respuesta en caso de emergencia o en caso de necesitar la evacuación rápida.

Otra observación que se hace al plan de evacuación es que se menciona que en conjunto con el prevencionista de riesgos y el comité paritario de higiene y seguridad se deberían realizar inspecciones periódicas al establecimiento en cuanto a los lugares de evacuación y chequeo al procedimiento, inspecciones que no se han llevado a cabo, para ello se deberán asignar periodos en los cuales se realicen dichas inspecciones dejando registro de esto en acta que lleva el comité paritario de higiene y seguridad.

Referente al combate contra incendios el hospital no se encuentra certificado por el equipo de investigación de bomberos debido a la falta de recursos y complejidad del tipo de pacientes que en él se encuentra, es por esto que se recomienda realizar instalaciones de dispersores en la diferentes salas en las cuales se encuentran hospitalizados los pacientes, creando además como medida en combate contra incendios una brigada dentro del mismo establecimiento equipo que estaría certificado por bomberos.

3.2.8. Manejo de pacientes

Se hace referencia que para realizar cualquier tipo de gestión se deberá contar con el compromiso del liderazgo de cada unidad de trabajo considerando este factor como primordial para el éxito de cualquier plan que se quiera incorporar.

Una de las gestiones que se deben incorporar es registrar e informar de manera diaria todos los eventos de violencia sufridos en cada unidad de trabajo las cuales al día de hoy son registradas en la ficha clínica de cada paciente, esta información servirá para realizar un análisis exhaustivo de los riesgos a los que los trabajadores se ven expuestos ya que si bien los accidentes de trabajo son informados hay una serie de cuasi accidentes que no lo son y que a la larga van generando un desgaste emocional a cada uno de los trabajadores, desgaste que se ve reflejado en los resultados de ISTAS-21 del año 2017 el

cual ha sido el último realizado en el establecimiento, otra forma de ver reflejado el desgaste emocional en los trabajadores es el alza de licencias médicas psiquiátricas en las cuales los funcionarios se ven obligados a tomar debido al desgaste.

Del punto de vista de medidas que se podrían incorporar se encuentra la instalación de parlantes por los cuales en caso de descompensación de pacientes se pueda llamar de manera rápida a cada una de las otras unidades, factor importante que vemos al día de hoy es que personal no autorizado realiza contenciones como auxiliares de servicio debido a la falta de personal masculino en sala, situación que se podría evitar si el llamado fuera de manera rápida a cada una de las unidades. Si bien el hospital está en lo correcto al realizar capacitaciones en contención física, este conocimiento debería ser solo en caso de emergencia o en situaciones en que la integridad y salud de los trabajadores se vean afectadas, recordando que todo funcionario del establecimiento debería ser capacitado para situaciones de agresión o violencia por parte de los pacientes y familiares sea esta de manera verbal o física, ya que el establecimiento cuenta con atención ambulatoria teniendo una circulación constante de pacientes y familiares por las dependencias del establecimiento en la cual todos los funcionarios se verían expuestos.

Una vez incorporado el mecanismo de alerta se deberá hacer la modificación pertinente al protocolo de contención física y plan de emergencia.

Se deberá además crear una política de gestión de la salud de los trabajadores que incluya el estrés laboral incorporando dentro del, mecanismos apropiados que permitan la evaluación de los riesgos, adopción de respuestas oportunas y rehabilitación para los trabajadores, política que deberá mencionar las medidas de seguridad de cada uno de los trabajadores enfocándose en los riesgos tanto físicos como psicológicos a los que los trabajadores se ven expuestos y no solo a los riesgos a los que los pacientes se ven expuestos.

2	Creación Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad	Prevencionista de Riesgos	Jefe Sub-departamento Gestión y Desarrollo de las Personas - Director																								
3	Informe de cuasi accidentes de Trabajo	Enfermero en Sala	Prevencionista de Riesgos																								
4	Inspecciones Planeadas a los puestos de Trabajo	Prevencionista de Riesgos	Jefe Sub-departamento Gestión y Desarrollo de las Personas																								
5	Inspecciones Planeadas Sistemas de evacuación frente a catástrofes	Prevencionista de Riesgos - Comité Paritario de Higiene y Seguridad	Subdirector Administrativo																								
6	Reuniones Organización de Capacitaciones	Encargado de Desarrollo Organizacional	Jefe Sub-departamento Gestión y Desarrollo de las Personas																								

14	Incorporación Sistemas de Alertas en caso de Contención Física	Servicios Generales	Subdirector Administrativo																								
15	Protocolo enfocado al Estrés Laboral	Encargado de Desarrollo Organizacional	Director																								

3.4. Análisis presupuestario

3.4.1. Análisis Presupuestario por Actividades

A continuación, se detalla el costo de cada una de las actividades generadas en la propuesta de plan de trabajo, siendo estos costos estimativos al ser una institución pública en la cual se deben realizar licitaciones donde se detallan las características de las mejoras a realizar en el establecimiento.

Tabla 3-3 Análisis exhaustivo puesto de Trabajo

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Estudio por unidades de trabajo	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

El estudio de trabajo estará a cargo del Prevencionista de Riesgos del establecimiento contratado a tiempo completo por lo que no generará costos adicionales para el Hospital.

Tabla 3-4 Creación Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Realizar Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Al igual que el estudio de los puestos de trabajo la creación del reglamento interno de Orden Higiene y Seguridad estará a cargo del Prevencionista de Riesgos del Establecimiento quien está contratado a tiempo completo lo que no generará costos para el Hospital.

Tabla 3-5 Informe de cuasi accidentes de Trabajo

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Actualización de planilla de agresiones en sala	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Esta planilla deberá ser actualizada por cada enfermero que se encuentre a cargo en sala, planilla que será enviada al Previsionista de Riesgos una vez al mes acción que no generará costos.

Tabla 3-6 Inspecciones Planeadas a los puestos de Trabajo

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Visitas a Salas	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Estas visitas serán realizadas por el encargado en Prevención de Riesgos del establecimiento lo que no generará costos adicionales.

Tabla 3-7 Inspecciones Planeadas Sistemas de evacuación frente a catástrofes

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Inspección Vías de Evacuación	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Inspecciones que deberán ser realizadas por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad en compañía del Previsionista de Riesgos, inspecciones que no generan costos para el Hospital.

Tabla 3-8 Reuniones Organización de Capacitaciones

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Reuniones Equipo de Capacitación	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Estas reuniones que ya se realizan de forma periódica en el establecimiento deberán incluir el enfoque de a que funcionarios son designados para las diferentes capacitaciones, acción que solo necesitará gestión por lo que no generará costos.

Tabla 3-9 Reuniones Comité Paritario Higiene y Seguridad

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Reunión Comité Paritario Higiene y Seguridad	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Reuniones que se realizarán en jornadas laborales siendo contabilizadas estas como horario trabajado, en caso de ser necesario estas reuniones se realizarán fuera del horario laboral por lo que se contabilizarán como horas extras las cuales serán compensadas por lo que no generará un costo adicional para el hospital.

Tabla 3-10 Inducción funcionarios Nuevos

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Inducciones	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Estas inducciones serán realizadas cada vez que un funcionario nuevo ingrese al establecimiento charla que se realizará de manera breve por su jefatura directa lo que no conllevará costos adicionales.

Tabla 3-11 Reparación Sistema eléctrico del Establecimiento

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Cambio Cables Eléctricos	550 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Las reparaciones a los sistemas eléctricos del establecimiento serán realizados a través de licitaciones por Chile Compra según es el procedimiento legal de una entidad pública con un costo aproximado de inversión de 550 UF, considerando que el gasto de mano de obra será realizado por el equipo de Servicios Generales.

Tabla 3-12 Reparación Sistema de Tuberías del Establecimiento

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Contratación Empresa Externa	200 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Las reparaciones del sistema de tuberías serán realizadas a través cotizaciones realizadas a GasValpo proveedor con el que trabaja al día de hoy el establecimiento según con un costo aproximado de inversión de 200 UF valor que es incorporado a factura mensual por consumo del establecimiento.

Tabla 3-13 Incorporación Plan de Combate Contra Incendios

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Instalación de Dispensores Contratación Empresa Externa	1750 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

La incorporación de un plan de Combate contra incendios en la cual se realice la instalación de dispensores será realizado a través de licitaciones por Chile Compra según es el procedimiento legal de un establecimiento público con un costo aproximado de inversión de 1750 UF.

Tabla 3-14 Chequeo a plan de evacuación

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Check List Plan de Evacuación	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Una vez habilitada las vías de evacuación se deberá realizar modificaciones al plan de evacuación que cuenta el hospital por lo que la persona a cargo en Prevención de Riesgos deberá realizarlas lo que no generará un costo adicional para el Hospital.

Tabla 3-15 Reparaciones Sala de Estar Funcionarios

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Compra de Equipos para Salas	350 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Las reparaciones de las sala de estar de los funcionarios se realizaran a través de la compra de artefactos en los cuales los funcionarios puedan calentar sus alimentos además de la compra de estufas y otros elementos que ayuden a crear un ambiente de confort para los funcionarios compra que se realizara a través de Chile Compra según es el procedimiento legal de un establecimiento público con un costo aproximado de inversión de 350 UF.

Tabla 3-16 Incorporación Sistemas de Alertas en caso de Contención Física

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Compra de Parlantes	110 UF	0 UF	0 UF
Instalación	80 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

La incorporación de parlantes de alertas será realizado a través de licitaciones por Chile Compra según es el procedimiento legal de un establecimiento público con un costo aproximado de inversión de 190 UF.

Tabla 3-17 Protocolo enfocado al Estrés Laboral

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Creación de Protocolo	0 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Este estará a cargo de la persona a cargo de Desarrollo Organizacional, persona que está contratada a tiempo completo por el establecimiento lo que no considerará un costo adicional.

3.4.2. Cuadro de Resumen

A continuación, se presenta cuadro de resumen sobre costos asociados a las actividades generadas en la propuesta de plan de trabajo

Tabla 3-18 Cuadro Resumen

Acción	Costo Inversión	Costo Mensual	Costo anual
Análisis exhaustivo puestos de Trabajo	0 UF	0 UF	0 UF
Creación Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad	0 UF	0 UF	0 UF
Informe de cuasi accidentes de Trabajo	0 UF	0 UF	0 UF
Inspecciones Planeadas a los puestos de Trabajo	0 UF	0 UF	0 UF
Inspecciones Planeadas Sistemas de evacuación frente a catástrofes	0 UF	0 UF	0 UF
Reuniones Organización de Capacitaciones	0 UF	0 UF	0 UF
Reuniones Comité Paritario Higiene y Seguridad	0 UF	0 UF	0 UF
Inducción funcionarios Nuevos	0 UF	0 UF	0 UF
Reparación Sistema eléctrico del Establecimiento	550 UF	0 UF	0 UF
Reparación Sistema de Tuberías del Establecimiento	200 UF	0 UF	0 UF
Incorporación Plan de Combate Contra Incendios	1750 UF	0 UF	0 UF
Chequeo a plan de evacuación	0 UF	0 UF	0 UF
Reparaciones Sala de Estar Funcionarios	350 UF	0 UF	0 UF
Incorporación Sistemas de Alertas en caso de Contención Física	190 UF	0 UF	0 UF
Protocolo enfocado al Estrés Laboral	0 UF	0 UF	0 UF
Costo Total	3040 UF	0 UF	0 UF

Fuente: Elaboración propia en base a cotizaciones y análisis documental

Para poder llevar a cabo la propuesta de plan de trabajo detallada en carta Gantt anteriormente presentada se necesitará un costo de inversión de 3040 UF con un costo mensual de 0 UF y con un costo Anual de 0 UF.

CONCLUSIÓN

Luego de realizar un estudio relacionado a los riesgos ocupacionales asociados al manejo de pacientes psiquiátricos en el Hospital del Salvador se ha logrado analizar las normas legales e internacionales además de los estándares técnicos relacionados al manejo de pacientes psiquiátricos en el cual se ha podido evidenciar que no existe normativa asociada a los riesgos de manejo de pacientes psiquiátricos, si bien existe normativa asociada a los riesgos hospitalarios estas no están enfocadas al manejo de pacientes con trastornos mentales.

Se ha logrado además desarrollar un diagnóstico de los riesgos ocupacionales relacionados con el manejo de pacientes psiquiátrico en el hospital del Salvador donde se determinó incumplimiento de leyes y normativas dentro de ellas el no contar con un Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad, el no funcionamiento del Comité Paritario Higiene y Seguridad y la falta de capacitaciones técnicas avocadas a la violencia física en el lugar de trabajo.

Proponer medidas preventivas asociadas a la disminución del riesgo cuyas brechas fueron determinadas en el diagnóstico como la creación de un Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad enfocado a los riesgos del Hospital luego de realizar un análisis exhaustivo de los puestos de trabajo, el funcionamiento de forma regular del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, funcionamiento que deberá ser supervisado y asesorado por el encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento, además de la incorporación de diversos temas técnicos de capacitación enfocados a la violencia laboral.

Las medidas propuestas llevan a cumplir con el objetivo de disminuir los riesgos a los cuales los funcionarios ven afectada su salud y seguridad, creando un ambiente de confianza donde los errores e incidentes se consideran oportunidades de aprender y mejorar.

Si bien la mayoría de las actividades mencionadas en la propuesta de trabajo son actividades que no generarán mayores costos para el establecimiento debido a que son actividades de gestión y participación del liderazgo del establecimiento, se realizan propuestas de mejora en reparación de sistemas eléctricos, de tuberías, además de reparaciones de las salas de estar de los funcionarios entre otros lo que asciende a un costo total de 3040 UF para llevar a cabo la propuesta de trabajo.

Otra de las medidas que el establecimiento pudiera adoptar para el mejor funcionamiento del departamento de prevención de riesgos sería la incorporación de otro profesional, el cual estuviera a cargo de la gestión medioambiental del establecimiento, ayudando a que el trabajo fuera dividido en dos personas disminuyendo la carga laboral que al día de hoy se ve centralizada en solo una. Situación que aportaría a poder realizar en un futuro nuevos trabajos o estudios que aporten a la seguridad de cada uno de los funcionarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, E. (1946). *El Libro de la guardia: Incendio en el manicomio de Santiago*. Santiago, Chile: El Libro de la Guardia.
- Alvarez, O. G. (2009). *Enfermedad Mental, estigma y legislación*. Madrid, España: Scielo.
- Antonio, S. d. (2017). *Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en el trabajo*. Valparaíso, Chile.
- Asienda, M. d. (2005). *Decreto con Fuerza de Ley 29, Aprueba Estatuto Administrativo*. Santiago, Chile.
- Barak, I. P. (s.f.). *Reseña Historica*. Santiago, Chile.
- Cosmos, F. (2017). *Hospital del Salvador de Valparaíso*.
- Diaz, J. P. (2017). *Historia del Hospital del Salvador: Desde 1860 al servicio de la salud publica de Valparaíso*.
- Duronea, M. L. (s.f.). *Medicina Chilena en el Siglo XX*. Corporacion Farmaceutica Recalcine.
- Eyzaguirre, J. (1993). *Historia 27*. Santiago, Chile: Instituto de Historia, Pontificia Universidad Catolica de Chile.
- Garafulic, J. (1957). *Evolución de la Psiquiatría en Chile*. Chile: Rev. Neuropsiquiatría.
- José Carlos Mingote Adan, C. N. (2011). *Impotencia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida*. Madrid, España: Medicina y Seguridad del Trabajo.
- juridica, M. S. (2019). D. 22 Aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud. Santiago, Chile: Gob Chile.
- Lathrop, F. (1901). *Junta Directa 1854-1891*. Santiago, Chile: Santa Rosa.
- Lavin, A. (2003). *Cartas desde la casa de Orates*. Santiago, Chile: Centro de investigación Diego Barros Arana.
- M Villar, J. A. (2005). *Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental*. Madrid, España: Servicio de Medicina Laboral Hospital Dr. Lafora Madrid.
- Madariaga, J. C. (2018). *El zapato de Cenicienta: otra versión de los inicios de la psiquiatría en Chile*. Chile: Revista de Historia de la Psicología.
- Malbram, E. (1937). *Alencion a la alineados en Chile*. Santiago, Chile: Jornadas de Neuropsiquiatría.
- Miguel, E. E. (2002). *Historia del Hospital Psiquiatrico*. Santiago, Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental .
- Ministerio de Salud, D. d. (2003). *Resolución 984, Norma general tecnica nº 65 contención en psiquiatria*. Santiago, Chile.

- Ministerio de Salud, S. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud, S. d. (2019). *Ley 20584, Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud 2019*. Santiago, Chile.
- Ministerio de Trabajo y previsión social, S. d. (2003). *Decreto con fuerza de Ley 1, Aprueba Código del Trabajo*. Santiago, Chile.
- Ministerio del Trabajo y previsión social, S. d. (2019). *Ley 16744, Aprueba normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. Santiago, Chile.
- Moral, O. V. (2012). *La Salud Mental de las y los trabajadores*. Madrid, España: OSALAN.
- Osorio, C. (2016). *Historia de los terrenos de la casa de orates de Santiago de Chile*. Santiago, Chile: Programa de Microbiología y micología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile.
- Patrimonio, S. N. (2018). *La casa de Orates de Santiago 1952-1891*. Memoria Chilena Biblioteca Nacional.
- Pinel, H. P. (s.f.). *Historia*. Valparaíso, Chile.
- Salud, M. d. (2000). *Decreto 570, Reglamento para internación de las personas con enfermedades mentales sobre los establecimientos que la proporcionan*. Santiago, Chile.
- Salud, M. d. (2000). Norma Técnica Sobre Hogares Protegidos.
- Salud, M. d. (2019). *Decreto Supremo 594, Aprueba Condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo*. Santiago, Chile.
- Salud, M. d. (s.f.). *Patologías Garantizadas AUGE*. Superintendencia de Salud.
- Salud, M. d. (s.f.). *Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago, Chile.
- Salvador, H. d. (2016). *Protocolo de Contención física en pacientes con agitación psicomotora*. Valparaíso, Chile.
- Salvador, H. d. (2019). *Cuenta Pública*. Valparaíso Chile.
- Santis, N. (2007). *Reinserción social de pacientes psiquiátricos Hospital del Salvador*. Valparaíso Chile.
- social, M. d. (1995). *Decreto Supremo 40, Prevención de riesgos profesionales*. Santiago, Chile.
- Social, M. d. (2010). *Decreto Supremo 54, Aprueba constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad*. Santiago, Chile.
- Torres, C. (s.f.). *La importancia de realizar un análisis de riesgos en las empresas*. Colombia: Universidad de Pilo de Colombia.
- Unidad de Salud Mental, D. d. (2018). *Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

World Health Organization, M. d. (2006). *Sistema de Salud Mental en Chile*. Santiago, Chile: Who-Aims.

ANEXOS

Anexo A. Luego de realizar matriz legal recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo, se procede a realizar un control a través de un listado de chequeo en base a la matriz legal.

Clasificación		Tipo de Norma	N°	Título	Año	Art.	Requisito	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
General	Específica										
X		Decreto con fuerza de Ley	29	Estatuto administrativo	2005	61	El funcionario debe cumplir en forma regular y continua sus funciones realizando estas con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia incluyendo el cumplimiento de trabajo extraordinario designado por el superior.	X			
	89					El funcionario tendrá derecho a una estabilidad laboral lo que incluye recibir asistencia en caso de accidentes o enfermedades laborales, además del uso de permisos y capacitaciones según establece la ley.	X				
	90					Todo funcionario tendrá derecho a ser defendido en caso de que atenten contra su vida o integridad corporal por motivos o desempeño de sus funciones.	X				

X	Decreto con fuerza de Ley	1	Código del trabajo	2003	184	El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.	X	El empleador no ha adoptado todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, ya que este no ha realizado los análisis exhaustivos necesarios de los puestos de trabajo, además de no tener registro de entregar información a los funcionarios referente a los riesgos a los cuales se encuentran asociados por el tipo de labor que realizan.
					209 al 210	El empleador es responsable de las obligaciones de afiliación y cotización que se originan del seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales además de adoptar y mantener medidas de higiene y seguridad según establece la ley 16744.	X	

X	Ley	16744	Normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	2019	4	Todo empleador deberá estar afiliado al seguro contra accidentes y enfermedades profesionales.	X			
					5 y 7	Estarán cubiertos todos los accidentes de trabajo incluyendo los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar de trabajo además de las enfermedades profesionales, exceptuando los ocurridos por fuerza mayor o extraña incluyendo los provocados intencionalmente por la víctima.	X			
					65	El servicio nacional de salud será el encargado de fiscalización de las instalaciones médicas de los organismos administradores.	X			
					66	Establece la creación de comités paritarios de higiene y seguridad en cada institución.	X			

						69 y 70	Si el accidente o enfermedad se debe a culpa o dolo del empleador o un tercero, se podrá tomar acciones criminales por parte del organismo administrador o la víctima. Si el accidente o enfermedad se debiera a negligencia inexcusable del trabajador se deberá aplicar una multa según art. 68.	X		
X		Decreto Supremo	594	Condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo	2019	3	El empleador está obligado a mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y salud de cada uno de los funcionarios.	X		Aún se encuentran falencias en las áreas de trabajo para poder tener un ambiente de confort para los funcionarios tomando en consideración que existen turnos de trabajo en la noche, tales como tener un repostero aparte de donde se prepara la comida para los pacientes, la creación de salas de estar donde los funcionarios pudieran pasar sus bloques de descanso, equipos para calentar sus alimentos además de mecanismos de calefacción.

					5, 6, 7, 8 y 11	Los pisos deberán ser de un material sólido y no resbaladizo, con paredes, cielos, puertas y ventanas de elementos que deben ser mantenidos en buen estado tanto de limpieza como de conservación. Así mismo se deberá mantener el orden de las instalaciones con pasillos amplios que permitan el movimiento seguro de las personas que transiten por él.		X	Debido a la infraestructura antigua del establecimiento y la falta de recurso, este no cumple en todas las áreas con las medidas de seguridad necesarias, a pesar de ello se han tomado medidas y se ha realizado reparaciones en las áreas más conflictivas y deterioradas en el establecimiento. Gestión que ha sido realizada tras cambio de Dirección del establecimiento.
					37	Deberá suprimirse en las áreas de trabajo cualquier factor de riesgo.		X	Falta de lista de chequeo de las instalaciones del establecimiento, la cual permite de manera sencilla evaluar el cumplimiento de la legislación en cuanto a las dependencias.

						44	Se deberán adoptar medidas de prevención y protección contra incendios, implementando las medidas necesarias para la prevención de incendios.		X		El Hospital a pesar de contar con extintores, no posee certificación de bomberos, debido a la falta de presupuesto para poder implementar otro tipo de medidas de seguridad debido a la complejidad del tipo de paciente. Se hace la observación además que el establecimiento cuenta con una infraestructura antigua y con algunas de las vías de evacuación obstaculizadas.
						110 A.1 y A.2	El empleador tendrá la obligación de evaluar los factores de riesgo asociados presentes en el lugar de trabajo, lo que debe ser llegado a cabo según la norma técnica que dictara al efecto el ministerio de salud.		X		Como se mencionaba anteriormente el hospital ha realizado evaluación de los factores de riesgos asociados al tipo de trabajo pero no de manera exhaustiva no permitiendo entregar una adecuada hoja de ruta de los riesgos.
X		Decreto	40	Prevención de	1995	3 y 4	Las mutualidades u	X			

		Supremo		riesgos profesionales		organismos administradores esta deberá realizar actividades especializadas en el área de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, actividades que deberán ser realizadas por una persona especializada.				
					8 y 12	Los departamentos de prevención de riesgos serán obligatorios para todas las organizaciones que cuenten con más de 100 trabajadores el cual deberá ser dirigido por un experto en prevención de riesgos profesionales. Dentro de las labores que deberá realizar se encontrara llevar una estadística completa de los accidentes y enfermedades profesionales.	X			

X	Decreto Supremo	54	Constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad	2010	1, 3 y 5	Toda empresa que cuente con más de 25 trabajadores tendrá la obligación de crear un comité paritario estando conformado equitativamente por parte de los trabajadores y del empleador, siendo 3 representantes por parte del empleador y 3 representantes por parte de los trabajadores, designando además un suplente por cada representante, elección que se realizará mediante votación secreta.	X			
					16 y 17	Deberán reunirse al menos una vez al mes, pudiendo ser más de una en casos de accidentes que produzcan la muerte de uno o más trabajadores.		X		No se realizan reuniones de manera periódica

						24	Los comités serán encargados de asesorar e instruir a los trabajadores realizando visitas periódicas, vigilar el cumplimiento tanto por parte de las empresas como de los trabajadores referente a las medidas de prevención, higiene y seguridad realizando revisiones minuciosas de las maquinarias, equipos e instalaciones, investigar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa, decidir si el accidente o enfermedad fue debido a		X		El comité no realiza las visitas periódicas ni se encarga de vigilar el cumplimiento por parte de la empresa como de los trabajadores.
--	--	--	--	--	--	----	---	--	---	--	--

							negligencia inexcusable del trabajador, indicar adopción de medidas de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de los riesgos profesionales, cumplir las demás funciones o misiones que le encomiende el organismo administrador respectivo y promover la realización de cursos de adiestramiento destinados a la capacitación profesional de los trabajadores en organismos públicos o privados autorizados para cumplir esa finalidad o en la misma empresa, industria o faena bajo el control y dirección de esos organismos.				
	X	Ley	20584	Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones	2019	4	Deberán cumplir con la normativa y protocolos vigentes en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.	X			

				vinculadas a su atención en salud		26	El empleo de medidas de aislamiento o de contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona, siendo estas medidas utilizadas solo en caso de indicación terapéutica acreditada	X			
	X	Decreto	570	Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan	2000	1 y 3	Establece la existencia de establecimientos especializados en salud mental.	X			
						26 y 27	Autoriza el medio de contención física siempre y cuando peligre la vida o integridad de la persona o quienes lo rodean con previa indicación médica, prohibiendo esta medida como castigo.	X			
						28	Las medidas deberán ser tomadas por indicación del médico tratante, por solicitud del equipo o del paciente dejando constancia en ficha clínica.	X			

						29	La pieza del paciente deberá contar con todas las medidas de seguridad necesarias para evitar riesgos y daños al paciente quitando todo elemento que con el cual pudiera autolesionarse.	X		
						37 y 38	Todo paciente sea este internado de manera voluntaria o no tienen derecho a que se respete la dignidad de ellos, salvaguardando de toda forma de prejuicio o discriminación negativa, ejerciendo mientras estén hospitalizados sus derechos como ciudadano.	X		
	X	Resolución	984	Norma general técnica n° 65 contención en psiquiatría	2003		Toda contención física deberá basarse en la norma técnica n° 65, manteniendo entreguen capacitación continua a sus funcionarios, actualizando información técnica, marcos regulatorios	X		Dentro de las contenciones son participe auxiliares de servicios siendo que la normativa dice explícitamente que solo personal clínico puede realizar dicha contención.

						5	El hospital se hará cargo y entregará a los funcionarios todo elemento de protección personal que su labor requiera.	X			
						18	Las vías de circulación interna y/o evacuación deberán estar permanentemente despejadas y señaladas		X		Aún se encuentran vías obstaculizadas lo que no permiten salida de evacuación en caso que la entrada principal sea bloqueada.
						46	Todo accidente o enfermedad profesional deberá ser notificado a su superior o miembro del comité paritario en un plazo no mayor a 24 hrs.		X		No todos los incidentes son informados y no se realiza entrega de información a comité.
						81	El Servicio deberá vigilar los factores que implican un cambio con la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas.		X		Aún no se realiza análisis exhaustivo de todos los riesgos a los cuales se encuentran asociados los trabajadores.
	X	Reglamento interno	Reglamento interno de Higiene y Seguridad en el trabajo	2017							

	X	Protocolo	Contención física en pacientes con agitación psicomotora	2016	Estandarización del procedimiento de contención física con el objetivo de entregar una atención de calidad disminuyendo los riesgos asociados a esta actividad, basado en norma técnica n° 65.	X			
--	---	-----------	--	------	--	---	--	--	--

Anexo B. Luego de realizar matriz legal internacional recopilando las obligaciones legales en materias de seguridad y salud en el trabajo en otros países, se procede a realizar un control a través de un listado de chequeo en base a la matriz legal

Clasificación		Tipo de Norma	N°	Título	Año	Requisito	Cumple	No Cumple	No Aplica	Observaciones
General	Específica									
	X	OSHA	3148	Pauta para prevenir la violencia en el lugar de trabajo para trabajadores de la salud y del servicio social	2016	Se deberá tener un compromiso de gestión y participación de los empleadores. Mantener reuniones regulares, fomentar firmemente la participación de los trabajadores en las decisiones que afectan su salud y seguridad, abordando las preocupaciones de seguridad de los empleados de manera oportuna. Se deberá realizar un análisis del lugar de trabajo e identificación de peligros.		X		Si bien el hospital realiza reuniones periódicas por la situación nacional debido al COVID-19, siendo una situación que afecta la salud y seguridad de los trabajadores, no se realizan de reuniones sobre estado de riesgo de violencia en los lugares de trabajo de manera periódica, no realizando un análisis exhaustivo de los puestos e identificación de los peligros.

	X	OSHA	3827	Prevención de la violencia en el lugar de trabajo	2002	Realizar evaluaciones posteriores al incidente de violencia, con una investigación exhaustiva de incidentes de violencia en el lugar de trabajo lo cual proporcionará una hoja de ruta. Realizar educación de seguridad y salud para todos los trabajadores.		X		Se ha realizado estudio de los puestos de trabajo de manera genérica por parte del organismo administrador, sin considerar incidentes los cuales permiten proporcionar una hoja de ruta que permite identificar la causa raíz del incidente, pudiendo así enfocar de mejor manera los temas de entrenamiento o capacitaciones a los trabajadores.
	X	OMS		La organización del trabajo y el estrés	2004	Los empleadores deben contar con una política de gestión de la salud del trabajador que incluya el estrés laboral. Implementar mecanismos apropiados que permitan la evaluación de los riesgos, adopción de respuestas oportunas y rehabilitación para los trabajadores		X		No existe una política de gestión de la salud que incluya el estrés laboral, solo existe la utilización de ISTAS 21 siendo la última evaluación realizada en el año 2017.