



UNIVERSIDAD TECNICA FEDERICO SANTA MARIA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA SERVICIO MÉDICO ESTUDIANTIL USM, SEDE VIÑA DEL MAR

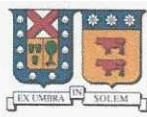
Trabajo de titulación para optar al título de Ingeniero en Prevención de Riesgos Laborales y Ambientales.

Alumno:

Lukas Andrés Astudillo Barraza

Profesor Guía:

Leonor Cabello Arellano



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción): Memoria o trabajo de título; Tesis de Postgrado;

Título del trabajo: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA SERVICIO MÉDICO ESTUDIANTIL USM, SEDE VIÑA DEL MAR

Nombre del candidato(a): Lukas Andrés Astudillo Barraza

Carrera / Grado: Ingeniería en Prevención de Riesgos Laborales y Ambientales

Campus: Viña del Mar ; Departamento: Departamento de Construcción y Prevención de Riesgos

2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Leonor Cabello Arellano, en mi calidad de profesor(a) guía/director(a) del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución

3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL

El trabajo **NO contiene información que amerite confidencialidad** y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (embargo) por:

6 meses; 12 meses; 2 años; 3 años; 5 años; 10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha: 27/08 ; Firma:

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 25/08/25 ; Firma:

Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.

RESUMEN

KEYWORDS: Programa de prevención de riesgos, Policlínico universitario, Atención Primaria de Salud

El presente trabajo de titulación fue desarrollado en la Universidad Técnica Federico Santa María y consiste en la elaboración de un programa de prevención de riesgos para el servicio médico estudiantil del policlínico de la sede José Miguel Carrera, orientado a mejorar las condiciones laborales y la seguridad del personal de salud.

Para cumplir con este objetivo, primero se realizó una investigación del marco legal al que esta sujeto el servicio médico del policlínico y se formularon 3 evaluaciones, 1 evaluación basada en el Código Sanitario (DFL N°725) que evaluó las instalaciones y los aspectos administrativos, 1 evaluación basada en las normativas del Ministerio de Salud (MINSAL), que también evaluó las instalaciones y los aspectos administrativos, y 1 evaluación que se enfocó en las percepciones de los trabajadores respecto de su área de trabajo y los riesgos asociados a sus actividades laborales.

Las evaluaciones de las instalaciones y aspectos administrativos determinaron que el policlínico cumple con un 68,4% de las exigencias del Código Sanitario y un 57,7% de las normativas MINSAL. Entre las oportunidades de mejora detectadas en estas evaluaciones se encuentran la implementación de iluminación de emergencia dentro de los box de atención médica, la implementación de ventanas que mejoren la circulación de aire dentro de las instalaciones y el establecimiento de planes de auditorías que fomenten la mejora continua.

La evaluación a los profesionales del área de salud, TENS (Técnico en Enfermería de Nivel Superior) y médicos, sobre su percepción del ambiente laboral constató que, si bien existen conocimientos básicos en prevención y se cuenta con el equipo médico esencial para atender tanto a pacientes, como responder a emergencias, también hay áreas en las que se puede mejorar, como los cuidados de salud mental y llevar un mejor control de las capacitaciones del personal.

En base a todos estos hallazgos, el proyecto presenta una serie de propuestas de mejora que abordan tanto la infraestructura como la gestión interna del policlínico, tales como la instalación de barras antipánico, estandarización de los procedimientos clínicos, implementación de baños para pacientes y el fortalecimiento de las habilidades que el personal necesita para desempeñar su trabajo, en la forma de capacitaciones.

El costo total de implementación del programa de prevención de riesgos propuestos, considerando que los trabajadores de salud son nuevos, asciende a 65,03 UF. El personal existente solo tiene que renovar las capacitaciones requeridas.

INDICE

Tabla de contenido	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
ALCANCE	3
FUNDAMENTACIÓN	4
METODOLOGÍA.....	5
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES GENERALES	6
1.1 Historia USM	7
1.2 Policlínico USM, Sede Viña del Mar	14
1.3 Historia de la Prevención de Riesgos	15
1.3.1 Línea de tiempo de la Prevención de Riesgos en el mundo	17
1.4 Historia de la Prevención de Riesgos en Chile	17
1.4.1 Línea de tiempo de la Prevención de Riesgos en Chile	19
CAPITULO 2: MARCOS DE ESTUDIO.....	21
2.1 Marco teórico	22
2.1.1 Conceptos de Prevención de Riesgos	22
2.1.2 Riesgos laborales	22
2.1.3 Prevención de Riesgos laborales	23
2.1.4 Cultura de seguridad y salud	24
2.2 Marco legal	25
CAPITULO 3: DIAGNÓSTICO	30
3.1 Evaluación de las instalaciones	31
3.2 Entrevista a los profesionales.....	33
CAPITULO 4: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS	36
4.1 Introducción	37
4.2 Objetivos del programa.....	37
4.3 Alcance del programa.....	37
4.4 Normativa legal aplicable	37

4.5	Servicio médico estudiantil.....	38
4.5.1	Asignación de responsabilidades.....	39
4.5.2	Organigrama servicio médico policlínico	40
4.5.3	Objetivos del servicio	41
4.5.4	Funciones del paramédico.....	41
4.5.5	Procedimientos	42
4.5.6	Acceso atención policlínico.....	45
4.5.7	Lugar de atención	45
4.5.8	Protocolos urgencia médica.....	45
4.5.9	Comité Paritario.....	48
4.5.10	Capacitaciones.....	49
4.6	Propuesta de mejoras	51
4.6.1	Letrero llamativo y fácil de reconocer	51
4.6.2	Delimitar movimiento de la puerta de entrada	52
4.6.3	Informar los horarios de atención de los distintos profesionales de salud ...	53
4.6.4	Instalar barras antipánico	54
4.6.5	Instalar cierre suave de puertas.....	55
4.6.6	Delimitar área de extintor.....	56
4.6.7	Flujograma procedimiento de accidentes.....	58
4.6.8	Documentar procedimientos.....	60
4.6.9	Evaluar la cantidad de profesionales de la salud	60
4.6.10	Baños para pacientes.....	61
4.6.11	Mejorar ventilación.....	61
4.6.12	Iluminación de emergencia en los box de atención médica	61
4.6.13	Plan de auditorías internas.....	62
4.6.14	Registro de capacitaciones	62
4.6.15	Pausas activas	62
4.6.16	Estandarizar el control de inventario	62
4.6.17	Programa de Prevención de Riesgos Integral del Policlínico	62
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
	BIBLIOGRAFÍA	64

WEBGRAFÍA	64
ANEXOS.....	72
ANEXO A: Evaluación de Instalaciones de un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, según el Código Sanitario	72
ANEXO B: Evaluación de Instalaciones para un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, según Normativas MINSAL	74
ANEXO C: Evaluación de Prevención de Riesgos en un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, a los profesionales del establecimiento.....	77
ANEXO D: Tablas de evaluación de la matriz de riesgos.....	86

INDICE DE FIGURAS

Figura 1-1. Viñeta Smith-Solar.....	8
Figura 1-2. El ex presidente de la República don Eduardo Frei M., en la colocación de la primera piedra de la Sede Viña del Mar.....	10
Figura 1-3. Actual Sede Viña del Mar, José Miguel Carrera.....	11
Figura 1-4. Departamento de Informática, Sede Viña del Mar	13
Figura 1-5. Ubicación policlínico en USM, Sede Viña del Mar	14
Figura 1-6. Trabajadores industriales del siglo XIX.....	16
Figura 1-7. Sistema de Gestión HSE (Salud, Seguridad y Medio ambiente).....	18
Figura 1-8. Charla de seguridad antes de realizar un trabajo	19
Figura 2-1. Pirámide de niveles de prevención de riesgos laborales, según prioridad	23
Figura 2-2. Jerarquía de control de riesgos	24
Figura 3-1. Cumplimiento de las instalaciones del policlínico según requerimientos del Código Sanitario.....	31
Figura 3-2. Cumplimiento de las instalaciones del policlínico según normativas del Ministerio de Salud.....	32
Figura 4-1. Organigrama servicio médico estudiantil.....	41
Figura 4-2. Mapa de riesgos del Servicio Médico.....	44
Figura 4-3. Diagrama de flujo para el accionar frente un accidente.....	47
Figura 4-4. Letrero policlínico.....	52
Figura 4-5. Cartel de información servicios policlínico	52
Figura 4-6. Movimiento puerta entrada policlínico	53
Figura 4-7. Movimiento delimitado de la puerta de entrada del policlínico	53
Figura 4-8. Cartel informativo.....	54
Figura 4-9. Puerta de entrada policlínico.	54
Figura 4-10. Box de atención de los médicos.....	55
Figura 4-11. Barra antipánico instalada	55
Figura 4-12. Brazo hidráulico para puertas.....	56
Figura 4-13. Extintor del policlínico.....	57
Figura 4-14. Proposición de zona de extintor en el suelo, según NCh 1433	57
Figura 4-15. Señalización apropiada de extintor	58
Figura 4-16. Zona de extintor demarcada y señalizada.	58
Figura 4-17. Diagrama de flujo procedimiento de accidentes (actual).....	59
Figura 4-18. Diagrama de flujo procedimiento de accidentes (propuesto).....	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 2-1. Marco legal policlínico universitario.....	25
Tabla 4-1. Normativa específica aplicable a servicio médico del policlínico	38
Tabla 4-2. Simbología riesgos presentes en policlínico	44
Tabla 4-3. Contactos de emergencia	48
Tabla 4-4. Matriz de capacitaciones servicio médico	50
Tabla 4-5. Matriz de capacitaciones cargo TENS.....	50
Tabla 4-6. Matriz de capacitaciones cargo Médico	51

GLOSARIO

TENS: Técnico en Enfermería de Nivel Superior

UF: Unidad de Fomento

IST: Instituto de Seguridad del Trabajo

D.E.A.: Desfibrilador Externo Automático

REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud

PHTLS: Prehospital Trauma Life Support (Soporte Vital de Trauma Prehospitalario)

ACANASEG: Academia Nacional de Seguridad

CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad

EPP: Equipo de Protección Personal

JMC: José Miguel Carrera

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial

MINSAL: Ministerio de Salud

USM: Universidad Técnica Federico Santa María

HSE: Health (Salud), Safety (Seguridad), Environment (Medioambiente)

INTRODUCCIÓN

La presencia de un sistema médico en las universidades siempre ha sido una necesidad en otorgar a los alumnos la atención primaria necesaria según lo puedan requerir, debido a los múltiples peligros presentes, tanto como consecuencia de las instalaciones (escaleras, laboratorios, salas de clases, entre otros) como por las demandas y responsabilidades académicas (clases, estrés debido a pruebas y/o proyectos, presentaciones, entre otros).

Las secuelas generadas por el COVID-19 solo aumentaron estos peligros, dejando a las personas con problemas físicos aun después de recuperadas y trastornos psicológicos como ansiedad o depresión, los cuales se podrían mantener presentes al regreso a clases, después de todo, “la época universitaria coincide con un período en el que se desencadenan la mayoría de los trastornos mentales” [1]. Los policlínicos universitarios se verían en la necesidad de considerar estas secuelas, que no estaban presentes antes de la pandemia, al momento de evaluar y tratar a los estudiantes.

Muchos estudiantes preferirían no recurrir a un profesional de la salud que les recete medicamentos, prefiriendo lidiar con sus problemas de una forma más natural y realizando cambios en su día a día. “Los beneficios de la actividad física han sido respaldados por pruebas científicas que vinculan el aumento de ejercicio y los estilos de vida saludables con una mejor salud y calidad de vida” [2], pero estas acciones solo ayudarán hasta cierto punto, por lo que deberían complementarse con ayuda profesional, ya sea en el área física como mental, para que el estudiante pueda tratar sus síntomas de manera responsable y bajo la supervisión adecuada.

Es por esto que es necesaria, no solo la presencia de un servicio médico estudiantil presente en las universidades que pueda apoyar a los estudiantes, sino que la existencia de un programa de prevención de riesgos que ayude a los trabajadores, ya que “los trabajadores de la salud constituyen la columna vertebral de un sistema de salud en funcionamiento” [3].

[1]: (Scarlett Mac-Ginty, 2021)

[2]: (Aileen G. Chales-Aoun, 2019)

[3]: (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>, 2022)

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de prevención de riesgos para el servicio médico estudiantil de la Universidad Técnica Federico Santa María, Sede Viña del Mar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el marco legal que debe cumplir el servicio médico estudiantil.
- Elaborar un diagnóstico de las condiciones actuales, tanto de trabajo de los profesionales de la salud como de las instalaciones, en el policlínico.
- Proponer un diseño documental del programa de prevención de riesgos para el servicio médico, para su posterior implementación.

ALCANCE

El programa de prevención de riesgos estará dirigido a todo el personal del servicio médico estudiantil de la Universidad Técnica Federico Santa María, Sede Viña del Mar, ubicada en la Región de Valparaíso, con el fin de minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos.

El policlínico ofrece distintos servicios de ayuda a los estudiantes, los cuales consisten en el servicio médico, atención médica de urgencia, atención médica programada, salud mental, atención dental y kinesiología. El presente estudio no incluye su implementación y solo se limitará a la evaluación de las instalaciones y los profesionales que desempeñan el rol de TENS y médicos, los cuales corresponden a 3 y 2 trabajadores, respectivamente.

FUNDAMENTACIÓN

El servicio médico estudiantil de la Universidad Técnica Federico Santa María, sede José Miguel Carrera, no cuenta actualmente con un programa de prevención de riesgos; si bien, esto no le impide operar u ofrecer sus servicios a la comunidad estudiantil, el tener un plan de prevención ayudará a tener una gestión integral.

El plan de prevención tiene como objetivo identificar potenciales fuentes de accidentes laborales y enfermedades profesionales de los trabajadores que laboran en el Servicio Médico Estudiantil, para luego proponer una estrategia que permita eliminar, o por lo menos, mitigar los riesgos para la salud y seguridad asociados, tales como actividades repetitivas, sobreesfuerzo o el contagio de enfermedades por contacto con los pacientes.

Es así que, el plan de prevención de riesgos propuesto será una herramienta que integrará la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de administración, como también en la realización de sus actividades en los distintos niveles jerárquicos de ésta.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo, se seguirán los siguientes pasos:

- **Estudio de los antecedentes generales de la universidad y la historia de la prevención de riesgos**

Se hará un breve estudio de la historia de la Universidad Técnica Federico Santa María y de la historia de la prevención de riesgos, para conocer hitos importantes de esta rama de estudio, tanto en el mundo como en el país, lo que ayudará a orientar este trabajo.

- **Análisis del marco legal aplicable al servicio médico de la universidad**

Se investigará el marco legal que rige las funciones del policlínico, lo que incluirá las condiciones de las instalaciones, contenido del botiquín de primeros auxilios, entre otros. Lo anterior permitirá definir las acciones a tomar, basándose en los requerimientos legales.

- **Realizar un catastro de las instalaciones y equipos**

Se realizará un catastro de las instalaciones y los equipos, según documentos oficiales, como listas de chequeo o plan de mantenimiento, para reconocer oportunidades de mejora.

- **Análisis de la información**

Usando la información recopilada en los puntos anteriores, se procederá a identificar las brechas y en qué se puede mejorar, análisis que se usará de base para sugerir mejoras en la implementación de un programa de prevención de riesgos.

- **Elaboración de un programa de prevención de riesgos**

Creación de un programa de prevención de riesgos para el servicio médico estudiantil, el cual quedará a disposición de la institución USM para decidir sobre su implementación.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Historia USM

Los albores de la Universidad Técnica Federico Santa María se remontan al sueño altruista de don Federico Santa María, quien sienta las bases de la institución a través de su voluntad testamentaria en París, el año 1920. En su testamento manifiesta a sus albaceas el deseo de contribuir con el progreso material y ampliar el horizonte cultural de su nación; ideas altruistas con las cuales buscaba facilitar el ingreso a la vida académica de compatriotas desposeídos pero sobresalientes sin mayor requisito que el mérito, las aptitudes y el alto rendimiento académico.

Un año después de su fallecimiento, el 27 de abril de 1926, se determina la creación de la Fundación que lleva su nombre y la implementación de una Casa de Estudios que procure la formación integral de sus alumnos, considerando la excelencia académica en la enseñanza profesional, científica y humana, fundándose tanto en los valores universales del hombre como en la responsabilidad social de los mismos. Su sueño se transforma así en ferviente testimonio de la filantropía del benefactor.

El albacea Agustín Edwards McClure así lo entendió, acatando con exactitud dicho mandato. Según lo encomendado, se trasladó a Alemania en busca de un cuerpo docente acorde con la envergadura de la Institución que fue concebida. Allí contrató los servicios del profesor Karl Laudien, primer Rector de la Institución y de un cuerpo de docentes de excelencia traídos del Viejo Continente. De esta forma, en 1928, se emprende la construcción de la Escuela de Artes y Oficios, y del Colegio de Ingenieros José Miguel Carrera.

Cuando se constituye el Consejo Directivo del Plantel en 1929, y bajo la aguda mirada de Edwards, se proyecta la idea de una ciudadela universitaria que considerase un conjunto de establecimientos, entre ellos pabellones, talleres, laboratorios, pensionados, biblioteca, instalaciones deportivas, patios y jardines.

La ejecución de dichas obras es tarea los arquitectos Josué Smith Solar y José Smith Miller —padre e hijo, respectivamente— quienes apegándose a las líneas arquitectónicas del estilo Gothic Revival Tudor, levantan una obra tan magnífica que hasta estos días enorgullece a la ciudad de Valparaíso (ver Figura 1-1). El contexto elegido para establecerla es específicamente un sector situado entre los barrios obreros del Cerro Barón y Viña del Mar, en los faldeos del Cerro Los Placeres, el cual aún conserva una ubicación privilegiada. El caminar por sus callejuelas, pasadizos, patios y aulas genera un sentimiento de admiración ante tan refinada y pura arquitectura al estilo de las más prestigiosas universidades de Europa y Estados Unidos. Las dependencias se inauguraron el 20 de diciembre de 1931, junto con el

depósito de las cenizas de su fundador en una urna de mármol que custodia su legado en el frontis del Plantel.



Fuente. Web USM (<https://usm.cl/universidad/historia/>)

Figura 0-1. Viñeta Smith-Solar

Encaminado el año 1932, el país se encuentra sumido en una gran crisis financiera producto de los avatares de la economía mundial: la producción está desmoronada y fuertes conflictos sociales y políticos se suceden incesantemente. Pese a un escenario tan poco propicio, el sueño de este hombre sigue más vivo que nunca y se abren las puertas de la Escuela de Artes y Oficios y el Colegio de Ingenieros José Miguel Carrera, iniciándose con ello las actividades académicas basadas en la técnica y los oficios, que con el correr del tiempo se han transformado en un pilar fundamental en el desarrollo tecnológico e industrial del país.

Es a mediados de los años 30 cuando la Fundación Santa María adquiere por Decreto Supremo N° 3048 la calidad de Plantel de Educación Superior y pasa a denominarse Universidad Técnica Federico Santa María. A partir de ese entonces ha cimentado una sólida trayectoria de crecimiento y prestigio, liderando la enseñanza de la ciencia y la tecnología.

Ya en sus primeros años consolida su excelencia y calidad no solo en el crecimiento educativo y enseñanza de sus alumnos, sino también en la extensión cultural y aporte constante a la sociedad que la vio nacer, participando en exposiciones con pabellones, maquinarias, profesores y alumnos que dan testimonio de su compromiso con el quehacer científico y técnico de la época, ciñéndose y dejando en claro los principios y valores de su benefactor: contribuir al servicio de la comunidad. Es en esa misma directriz que se crean en esa década la Escuela Nocturna, la Escuela de Aprendices, la Escuela Técnica Superior y finalmente la Escuela Profesional de Contra maestres y el Colegio de Ingenieros.

Siguiendo los mismos preceptos de colaborar con el desarrollo del país y el engrandecimiento de nuestra nación, se crea en 1934 la revista “Scientia”, aportando al progreso intelectual y transformándose en la voz del quehacer universitario. La radioemisora Universidad Técnica Federico Santa María, fundada en 1937, se convierte en la primera radioemisora universitaria de Chile y Latinoamérica, enfocada a la difusión de programas de carácter informativo y cultural.

Poco después, guardando fidelidad a los valores entregados a las primeras generaciones de egresados de la Universidad, se crea en 1939 la Asociación de Ex Alumnos (AEXA USM), corporación con reconocimiento legal que a lo largo de los años ha mantenido un vínculo constante entre el Plantel y sus graduados, fortaleciendo el sentimiento de pertenencia e identidad con la Institución. Resalta su espíritu solidario y desinteresado al promover fondos de auxilio para otorgar bienestar a un sinnúmero de estudiantes, a través de becas y apoyo asistencial.

El 19 de abril de 1941 se inaugura el Aula Magna, centro de la vida artística y cultural de la Universidad y de la ciudad por excelencia, que hasta la actualidad cobija a una de las Temporadas Artísticas más importantes del país.

A partir de la década de 1950, la Casa de Estudios termina de consolidarse académicamente y culminan las obras de construcción contempladas en el proyecto original. En 1960 se crea la Escuela de Graduados, canalizando la ingente necesidad de perfeccionamiento y especialización en postgrado de sus profesionales. En 1963, se entrega el primer Grado de Doctor en Ingeniería de Latinoamérica.

Con los nuevos aires traídos por la década del 60 gracias a los movimientos sociales, el género femenino comienza a jugar un rol más decisivo en diversos ámbitos, ganando espacios al insertarse paulatinamente en la política, el campo laboral y la educación superior. La Universidad ve titularse así a la primera mujer en 1964, teniendo la presencia femenina una participación creciente a lo largo de los años, tanto cualitativa como cuantitativamente.

Con el correr del tiempo, el Plantel amplía sus carreras, diversificándose para dar respuesta a las crecientes demandas de los años 70 en las áreas de la tecnología, ciencia e innovación; experimentando una acelerada expansión y adaptación a los nuevos tiempos.

Siguiendo los preceptos de su fundador, de servicio a la comunidad y mirando siempre al futuro y a las necesidades de desarrollo del país, a partir de la década de los 60 se inicia un proceso de expansión a nivel nacional e internacional.

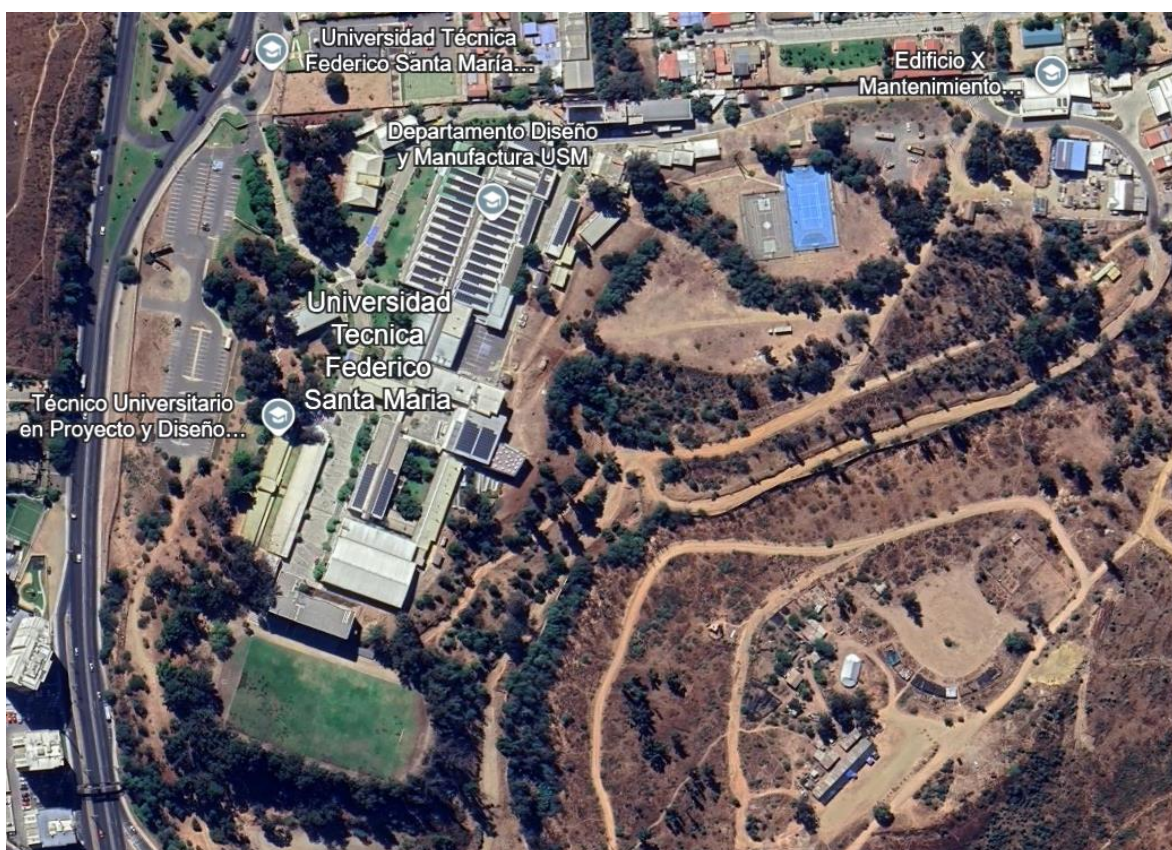
El 9 de octubre de 1966, y con la presencia del Presidente de la República de ese entonces, S.E. Eduardo Frei Montalva, en el sector de El Olivar se pone la primera piedra del espacio que albergaría la Escuela Técnico Profesional, actualmente Sede Viña del Mar José Miguel Carrera (ver Figura 1-2, Figura 1-3), dado el crecimiento que había experimentado la

Escuela de Artes y Oficios, que en esos años operaba en Campus Casa Central Valparaíso. La naciente Sede abre sus puertas a las actividades docentes en 1969, con el objetivo de formar técnicos de excelencia en ciencia y tecnología, abarcando las áreas de construcción, alimentación, electrotecnia, química, mecánica y diseño. Todas especialidades muy necesarias en ese momento, cuando se vive un marcado proceso industrializador.



Fuente. Web USM (<https://usm.cl/universidad/historia/>)

Figura 0-2. El ex presidente de la República don Eduardo Frei M., en la colocación de la primera piedra de la Sede Viña del Mar



Fuente. Imagen obtenida de Google Earth

Figura 0-3. Actual Sede Viña del Mar, José Miguel Carrera

En la década de los 70, mientras el país vive una convulsionada vida política y radicalización de los movimientos sociales, la Universidad establece directrices de investigación e innovación prioritarias para el quehacer educacional y el conocimiento práctico y teórico, potenciando su aporte al saber humano. De este modo, se puso énfasis en ampliar el conocimiento de alto nivel, favoreciendo el diseño, la planificación e investigación de proyectos de desarrollo.

En 1974 se crea la Vicerrectoría de Investigación y Asistencia Técnica, dividida en la Dirección de Investigaciones Científicas y Tecnológicas y la Dirección de Servicios y Asistencia Técnica. La primera, destinada a impulsar la investigación dentro de la Universidad; y la segunda, a coordinar las prácticas y proyectos de esta.

En la década de los 80, la celebración del cincuentenario se lleva a cabo bajo un perfil esencialmente académico, con simposios, conferencias, premiaciones y notables visitas; promoviendo la difusión del quehacer universitario a la comunidad. La Institución se reorganiza y reestructura académica y administrativamente, dividiéndose en tres grandes áreas que reunían todas las disciplinas impartidas: las facultades de Ciencia, de Ingeniería y de Administración. Así mismo, el plantel encara con lineamientos claros la internacionalización, generándose un acercamiento concreto con establecimientos europeos

y de Estados Unidos de primer nivel, con el objetivo de fomentar el intercambio científico, tecnológico y estudiantil.

Prosiguiendo en la misma senda de satisfacer las demandas de los nuevos tiempos, a partir del año 2000 –y en alianza con Línea Aérea Nacional (LAN-Chile)– inicia sus labores la Academia de Ciencias Aeronáuticas (ACA), estrechando los lazos entre las actividades académicas y el mundo empresarial, para formar profesionales de primer nivel en el área.

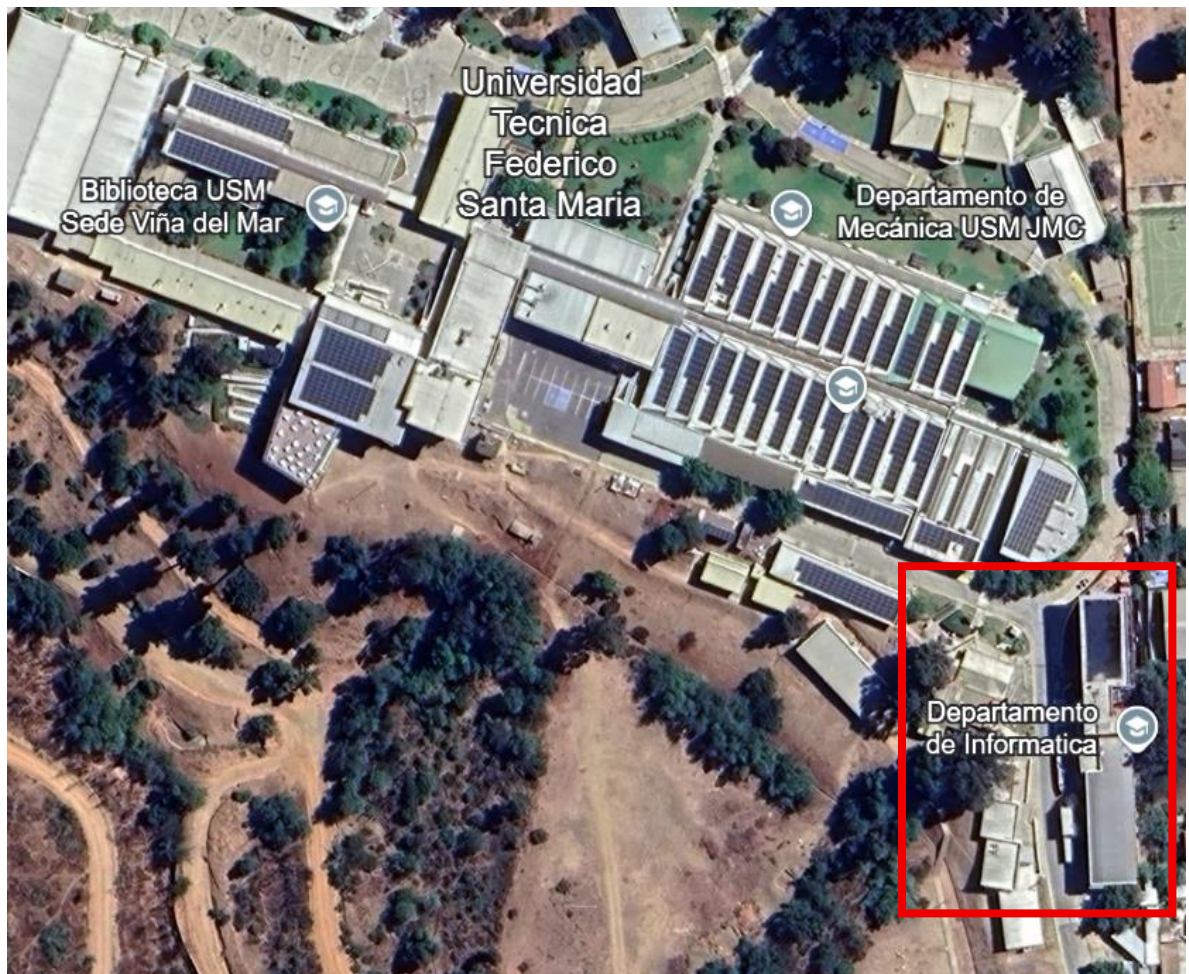
En 2001 se crea el Instituto Internacional para la Innovación Empresarial (3IE), para impulsar el desarrollo productivo del país mediante el emprendimiento, la innovación y la creación de nuevas empresas orientadas al mercado global, transformándose en una entidad articuladora de los distintos actores que se desempeñan en los ámbitos económicos y de nuevas tecnologías, a través de sus unidades y centros de competencias específicas.

Hoy la sociedad se ve enfrentada a un desafiante escenario mundial, donde las innovaciones deben aportar soluciones que tengan un claro valor para las personas y donde los profesionales sean agentes activos de cambio, sensibles a los impactos sociales y medioambientales, y no simplemente creadores de tecnologías. La misión de la formación científica, profesional y humana en el marco de la excelencia, impone entonces el desafío de crear y difundir nuevo conocimiento, preparando personas idóneas que se sitúen a la vanguardia del desarrollo del país.

Por ello en esta última década la Universidad ha impulsado un fuerte crecimiento tanto cuantitativo como cualitativo, que le permiten consolidar su liderazgo en ingeniería, ciencia y tecnología.

El incremento de la investigación científica y de alumnos de pre y postgrado, ha ido acompañado de una fuerte inversión en infraestructura para satisfacer las nuevas necesidades, manteniendo incólume el sello de calidad y prestigio de la Institución. En este contexto, en 2008 se inaugura el Edificio para la Innovación Tecnológica, que alberga a los centros dedicados a la investigación aplicada, con la clara tarea de generar valor y reforzar vínculos con el sector productivo.

El importante rol que cumplen las sedes, en permanente desarrollo, también se ha visto reflejado en la necesidad de contar con nuevas dependencias para sus profesores, funcionarios y alumnos: en 2010 se inaugura en Concepción el edificio de Mecatrónica, y en Viña del Mar los edificios de Informática, en 2009 (ver Figura 1-4); y “Santa María Carrera”, en 2012. Esta última, la obra más grande construida en la Sede en toda su historia.



Fuente. Imagen obtenida de Google Earth

Figura 0-4. Departamento de Informática, Sede Viña del Mar

Es que la Universidad entiende que la formación de excelencia requiere de los mejores espacios para que los miembros de su comunidad puedan desarrollar sus labores con el mayor confort y seguridad.

La labor de la Universidad no es solo formar profesionales con amplios conocimientos técnicos y teóricos, sino además, entregar principios que contribuyan al enriquecimiento del espíritu humano y al engrandecimiento de la sociedad. Ciencia, arte y deporte confluyen en un mismo espacio, fundiéndose en el alma de los “sansanos”. Una convergencia integral de principios y valores sustentados en el pluralismo e independencia, ayudan al aprendizaje y al descubrimiento y construcción de una sociedad más justa y solidaria.

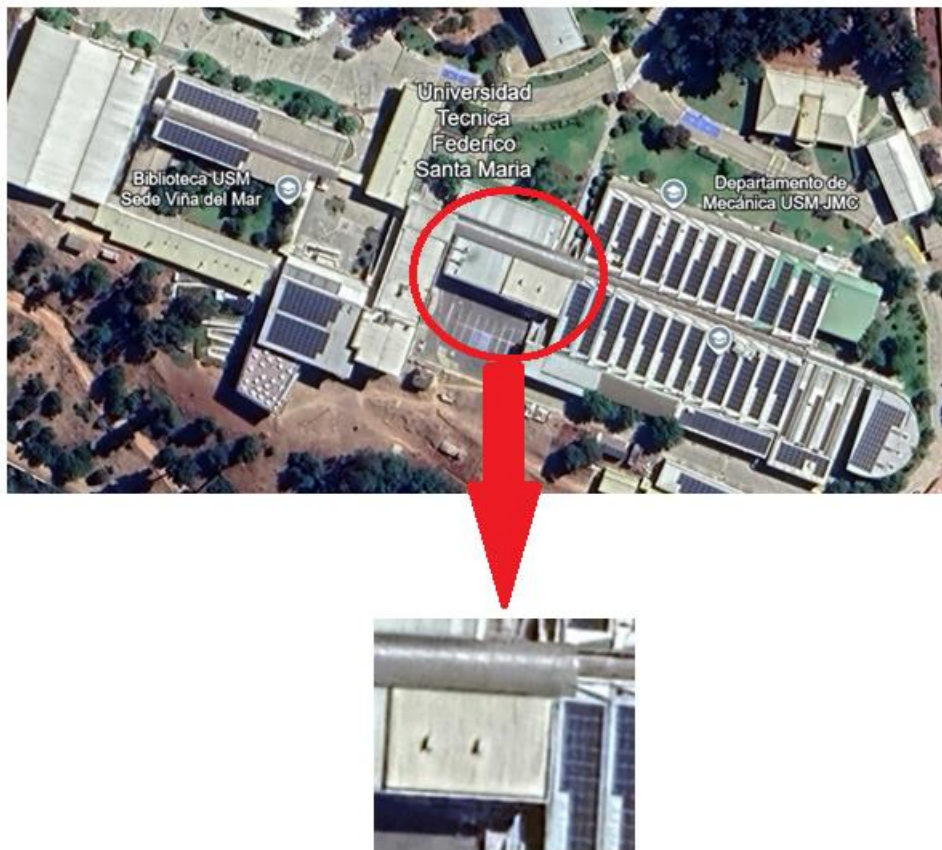
Hoy iniciando el siglo XXI, pasado y presente se conjugan en esta Universidad. El ímpetu de las nuevas generaciones mantiene vivo el anhelo de un hombre, don Federico Santa María Carrera, que dejó volar su espíritu altruista y emprendedor sin límites, hace más de un siglo. Su legado es fruto de su visión, voluntad e imaginación, valores que poseen pocos hombres llamados a construir la historia [44].

1.2 Policlínico USM, Sede Viña del Mar

La Universidad Técnica Federico Santa María cuenta con un equipo multidisciplinario en el área de la salud, que permite brindar a los estudiantes atención médica primaria, psicológica, dental, kinésica y primeros auxilios.

Este equipo está conformado por médicos, kinesiólogos, psicólogos, odontólogos y paramédicos, distribuidos en las dependencias del Servicio Médico y Clínica Dental de la Universidad (ver Figura 1-5).

Se entrega una atención cercana y de alta calidad, con un equipo humano competente y motivado, orientando la atención a mejorar la calidad de vida de los estudiantes [79].



Fuente. Creación propia a partir de imágenes obtenidas de Google Earth

Figura 0-5. Ubicación policlínico en USM, Sede Viña del Mar

1.3 Historia de la Prevención de Riesgos

La prevención de riesgos laborales se ha convertido en una disciplina fundamental para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras en sus entornos laborales y nadie duda de su importancia. Su objetivo es prevenir accidentes y enfermedades profesionales a través de la identificación, evaluación de los riesgos laborales y posterior control, promoviendo entornos de trabajo seguros y saludables para todas las personas. Sin embargo, para comprender su importancia y evolución, es necesario adentrarse en su historia y ver cómo hemos llegado a lo que significa, hoy en día, la prevención de riesgos laborales.

Los orígenes de la prevención de riesgos laborales se remontan a los inicios de la Revolución Industrial en el siglo XVIII. En aquel entonces, las condiciones de trabajo eran extremadamente peligrosas y los accidentes en la industria eran frecuentes. No existían normas ni regulaciones para proteger a los trabajadores, lo que llevó a la aparición de movimientos obreros y sindicales que luchaban por la seguridad en el trabajo, sobre todo en la industria manufacturera y minera.

A lo largo del siglo XIX, diversas tragedias y el aumento de la conciencia social sobre las condiciones laborales dieron lugar a las primeras legislaciones de protección en algunos países. En Inglaterra, el germen de lo que hoy conocemos sobre la prevención de riesgos laborales, fue la primera Ley de Fábricas de 1833. Un hito importante, ya que estableció las primeras restricciones para el empleo de niños y mujeres en determinadas industrias (ver Figura 1-6). Posteriormente, se introdujeron también el tema de la inspección de fábricas y se establecieron requisitos mínimos de seguridad y salud en el trabajo. Otros países siguieron su ejemplo y comenzaron a promulgar leyes para proteger a los trabajadores.



Fuente. Grupo Cei (<https://www.ceiprevencion.net/noticias/item/81-la-historia-de-la-prevencion-de-riesgos-laborales-protigiendo-vidas-en-el-lugar-de-trabajo>)

Figura 0-6. Trabajadores industriales del siglo XIX

Sin embargo, no fue hasta el siglo XX cuando la prevención de riesgos laborales se convirtió en una preocupación global. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), fundada en 1919, se convirtió en el referente mundial para promover el trabajo decente ya que su misión incluía la promoción de condiciones de trabajo seguras y saludables y una de sus funciones fue establecer estándares internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En la década de 1970, se produjo un importante cambio de enfoque en la prevención de riesgos laborales. En lugar de centrarse exclusivamente en la seguridad física, se comenzó a prestar atención a los aspectos psicosociales del trabajo, como el estrés y la carga de trabajo. Se reconocieron los riesgos relacionados con la exposición a sustancias químicas y agentes cancerígenos, y se establecieron regulaciones más rigurosas al respecto.

En las últimas décadas, la prevención de riesgos laborales ha seguido evolucionando y adaptándose a los cambios en el mundo laboral. Se han implementado medidas para abordar los riesgos emergentes, como los relacionados con la ergonomía, la tecnología de la información y la comunicación, y los riesgos psicosociales. También se ha promovido una mayor participación de las personas trabajadoras y se han desarrollado enfoques más integrales para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo [52].

1.3.1 Línea de tiempo de la Prevención de Riesgos en el mundo

IV a.C. – Hipócrates estudió los efectos nocivos del plomo en los mineros de la galena.

1700 – Bernardo Ramazzini escribe “De Morbis Artificum Diatriba”.

1833 – Primeras inspecciones gubernamentales de fábricas en Inglaterra y creación de la Ley de Fabricas, que ayudo a mejorar las condiciones de los niños trabajadores.

1850 – Avance en la prevención y seguridad laboral, se implementa una legislación que acorta la jornada laboral, se establece un mínimo de edad para los trabajadores y se realizan mejoras en las condiciones de seguridad.

1867 – Instauración del uso de antisépticos en la limpieza de instrumental quirúrgico. Massachusetts promulgó las primeras leyes de seguridad laboral.

1873 – Ley Benot prohíbe el trabajo a los menores de 10 años y limita la jornada laboral a los menores de 13 años, a 5 horas.

1877 – Se promulga la primera ley que obliga a resguardar toda maquinaria peligrosa.

1883 – En Paris se crea una firma que asesora a los industriales en materia de seguridad.

1919 – Se funda la OIT (Organización Internacional del Trabajo), que promovió normas laborales y de seguridad a nivel global, fomentando la cooperación entre países.

1925 – La OIT aprueba el convenio sobre la igualdad de trato, que buscaba proteger a los trabajadores extranjeros y nacionales en igual medida en caso de accidentes laborales. Además, estableció su primera lista de enfermedades profesionales.

1931 – Herbert W. Heinrich publicó "Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach", donde introdujo la teoría de la pirámide de Heinrich, también conocida como la ley 1:29:300.

1946 – La OMS (Organización Mundial de la Salud) definió la salud como un completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo que reconoce la importancia de la salud integral del trabajador.

1.4 Historia de la Prevención de Riesgos en Chile

En Chile el año 1968 establece la obligatoriedad de evaluar los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales dando inicio a la preocupación y cuidado de parte del estado por el seguro social contra riesgos de accidentes.

Es el incendio de la Refinería de Repesa en Cartagena (1969), la catástrofe de Seveso (1976) y el accidente de Chernobyl (1986) que alertaron sobre la necesidad de endurecer las condiciones de seguridad y contemplar esta seguridad en forma global. Empezaron a surgir entonces grandes ingeniarías especializadas en temas del medio ambiente y seguridad. A partir de estos sucesos, se comenzó a hablar de un Sistema de Gestión HSE (Health, Safety and Environment, por sus siglas en inglés), como un modelo de seguridad integral (ver Figura 1-7). Con el tiempo, este enfoque evolucionó hacia la búsqueda de excelencia empresarial, usando la seguridad como un pilar estratégico.



Fuente. Web Anbusafety (<https://www.anbusafety.com/es/what-is-hse/>)

Figura 0-7. Sistema de Gestión HSE (Salud, Seguridad y Medio ambiente)

La inversión en el campo de la seguridad y la salud ocupacional va en aumento en todos los países desarrollados, no sólo en valor absoluto, sino en porcentaje de la inversión industrial total. Las técnicas de seguridad y control de pérdidas actuales se encaminan a disminuir la probabilidad del riesgo, medida de dos formas diferentes: como la probabilidad de falla en la ingeniería humana y como probabilidad de que esta falla alcance al hombre. Lo primero es corregido con los avances tecnológicos y la ingeniería de riesgo, y lo segundo mediante la reinstrucción, capacitación e incluso mediante la sustitución de la mano de obra (ver Figura 1-8) [40].



Fuente. Web Anbusafety (<https://www.anbusafety.com/es/what-is-hse/>)

Figura 0-8. Charla de seguridad antes de realizar un trabajo

1.4.1 Línea de tiempo de la Prevención de Riesgos en Chile

1906 – Ley de habitaciones obreras (Ley N° 1.838), considerada la primera ley social en Chile, establece la creación de Consejos de Habitaciones para Obreros para facilitar la construcción de viviendas higiénicas y baratas para la clase obrera.

1907 – Ley del descanso dominical (Ley N° 1990), que busca garantizar el derecho a la recreación y descanso de los trabajadores, protegiéndolos de la explotación laboral.

1915 – Ley de la silla (Ley N° 2.951), que obligaba a los empleadores de establecimientos comerciales e industriales a tener un número suficiente de sillas para que los trabajadores puedan descansar. Esta ley sigue vigente en el artículo 193 del Código del Trabajo.

1916 – Ley sobre accidentes del trabajo (Ley N° 3.170), establece que ante un accidente ocurrido a un obrero o empleado en el trabajo, por el hecho o con ocasión directa del trabajo, estos tienen derecho a una indemnización por parte de la empresa. Sentó las bases para la protección social de los trabajadores chilenos.

1925 – Se crea la Ley N° 4.055, que complementa la Ley N° 4.054 (que establecía un Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez), que incluyó las enfermedades profesionales en el sistema de prestaciones. Además, establecía que el monto de las prestaciones tuviera un valor fijo.

1942 – Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, llevada a cabo en Santiago de Chile. Esta conferencia impulsó la creación de sistemas de seguridad social, incluyendo la protección frente a riesgos laborales, y sentó las bases para futuros desarrollos en esta área.

1945 – Se crea la Ley N° 8.198, que fijó normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, creando un fondo de garantía para financiar la prevención de accidentes y la reeducación de accidentados.

1952 – Se formalizó el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud en Chile, asumiendo la responsabilidad de la atención médica para trabajadores accidentados o enfermos.

1958 – Se creó la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), un organismo privado sin fines de lucro que se dedica a la prevención de riesgos laborales.

1968 – Ley N° 16.744, que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

1969 – Se publica el Decreto Supremo N° 40, que aprueba el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales.

2016 – Ley del saco (Ley N° 20.949), es una normativa chilena cuyo objetivo es proteger la salud de los trabajadores al establecer un peso máximo de carga que una persona puede levantar manualmente en el trabajo.

CAPITULO 2: MARCOS DE ESTUDIO

2.1 Marco teórico

Un programa de prevención de riesgos en el servicio de salud de una universidad se enfoca en identificar, evaluar y controlar los riesgos potenciales que pueden afectar tanto al personal de salud como a los estudiantes que hacen uso de dicho servicio. Este marco teórico abordará los conceptos clave sobre seguridad y salud en el trabajo, los riesgos laborales en los servicios de salud y los fundamentos para diseñar un programa integral de prevención en este contexto.

2.1.1 Conceptos de Prevención de Riesgos

La prevención de riesgos es el conjunto de medidas que se implementan con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales en los lugares de trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definen la seguridad en el trabajo como una “actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores” [9], aplicando medidas que permitan la eliminación o control de los riesgos en el ambiente de trabajo, ya sean físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o psicosociales.

En el contexto de un servicio de salud universitario, la prevención de riesgos abarca la protección tanto para los trabajadores de salud (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos) como para los estudiantes y otros usuarios que acceden a los servicios de salud.

2.1.2 Riesgos laborales

Los servicios de salud universitarios presentan diversos riesgos, los cuales se pueden clasificar según su origen:

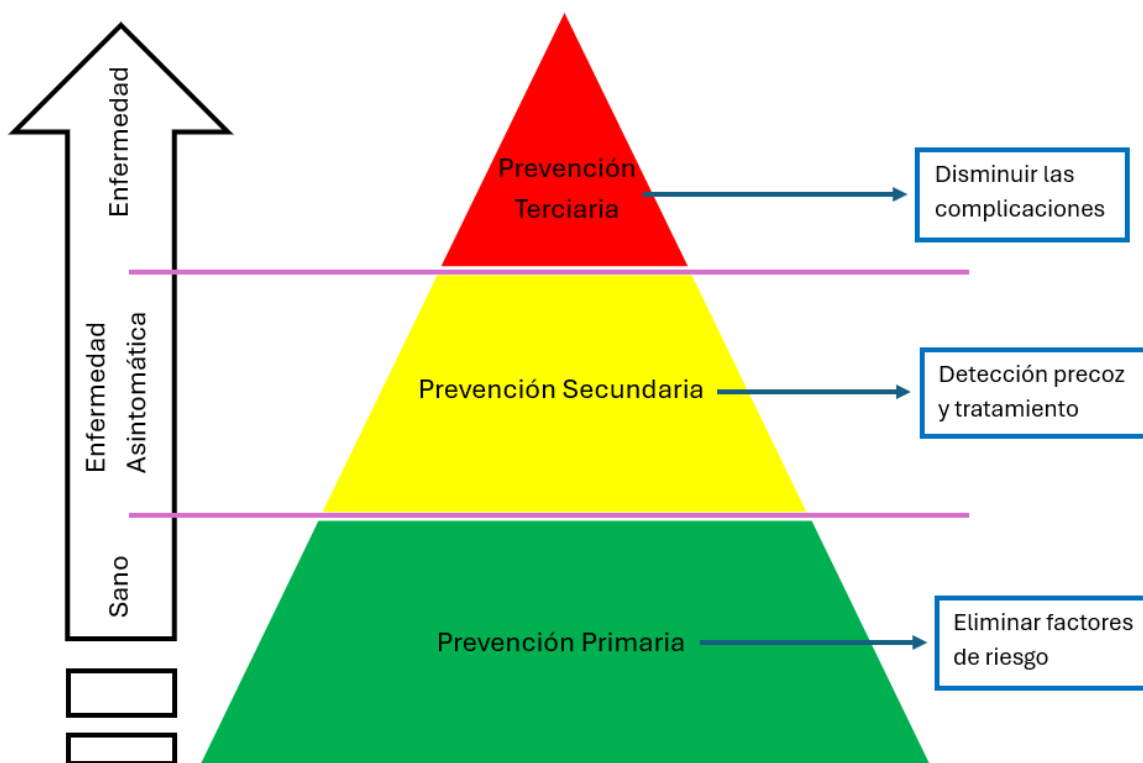
- **Riesgos biológicos:** Exposición a patógenos como virus, bacterias o fluidos corporales.
- **Riesgos físicos:** Ruido, radiación, temperatura extrema, o movimientos repetitivos que puedan generar trastornos.
- **Riesgos químicos:** Productos de limpieza y desinfección, medicamentos, esterilizantes.

- **Riesgos psicosociales:** Estrés laboral, agotamiento, conflictos interpersonales.
- **Riesgos ergonómicos:** Movimientos inadecuados, posturas incorrectas y cargas pesadas que pueden causar lesiones musculoesqueléticas.

2.1.3 Prevención de Riesgos laborales

Es la adopción de medidas, acciones y procedimientos que reduzcan o eliminen los riesgos en el entorno laboral. Existen 3 niveles de prevención laboral (ver Figura 2-1):

- **Prevención primaria:** Se enfoca en la eliminación o reducción de los riesgos antes de que puedan generar un daño.
- **Prevención secundaria:** Consiste en la detección temprana de situaciones de riesgo para evitar que evolucionen a problemas mayores.
- **Prevención terciaria:** Conjunto de acciones que se llevan a cabo para mejorar la salud de las personas que ya tienen una enfermedad o afección.



Fuente. Elaboración propia a partir de los distintos niveles de prevención laboral

Figura 0-1. Pirámide de niveles de prevención de riesgos laborales, según prioridad

Además de los distintos niveles de prevención laboral en los que se puede actuar, también existe una metodología de medidas de control de riesgos laborales, que las organiza desde la más efectiva hasta la menos efectiva (ver Figura 2-2), que ayuda en la toma de decisiones concernientes a la gestión de riesgos laborales.



Fuente. <https://twind.io/cl/jerarquia-de-control-de-riesgos-iso-45001/>

Figura 0-2. Jerarquía de control de riesgos

2.1.4 Cultura de seguridad y salud

La cultura de seguridad es una combinación de aptitudes, valores y percepciones que influyen el “cómo” se debe hacer algo en el lugar de trabajo [17], por lo que es esencial la creación de una cultura organizacional que promueva la prevención y la conciencia sobre los riesgos. Esto se logra mediante:

- Capacitación constante del personal.
- Implementación de prácticas seguras en todos los niveles de la organización.
- Fomento de la participación activa de los trabajadores en la identificación y manejo de riesgos.

2.2 Marco legal

A continuación, se analizará el marco legal (ver Tabla 2-1) por el que se rigen todos los policlínicos universitarios de atención primaria de salud:

Tabla 0-1. Marco legal policlínico universitario.

Norma/Regulación	Descripción	Impacto en los Policlínicos y Servicios de Salud Universitarios	Artículos
Código del Trabajo 2025/Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Regula las relaciones laborales en Chile, incluyendo derechos, deberes, condiciones laborales y protección del trabajador.	El policlínico debe cumplir con contratos, jornadas laborales, condiciones de trabajo y derechos sindicales del personal de salud.	Libro I a IV
Ley N° 16.744: Ley sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 2021/ Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Regula el seguro y la cobertura para trabajadores que sufran accidentes o enfermedades laborales, creando el sistema de mutuales de seguridad para su atención.	Los servicios de salud en los policlínicos y universidades deben estar preparados para atender a los trabajadores o estudiantes que sufran accidentes laborales, gestionando la atención a través de las mutuales de seguridad. También deben coordinar con la Cámara de Seguridad para cumplir con los protocolos correspondientes.	Art. 1, Art. 2, Art. 5, Art. 7, Art. 29, Art. 30, Art. 65, Art. 66, Art. 66° bis, Art. 80.
Ley N° 20.584: Derecho a la Protección de la Vida Privada 2025/Ministerio de Salud	Regula los derechos de los pacientes en cuanto a la confidencialidad de su información personal y médica.	Los policlínicos y servicios de salud universitarios deben asegurar la protección y confidencialidad de los	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 5 bis, Art. 5 ter, Art.6, Art. 8, Art.8 bis, Art. 9,

		datos de los pacientes, conforme a la ley.	Art. 10, Art. 10 bis, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 17, Art. 18, Art. 19, Art. 20, Art. 23, Art. 30, Art. 33, Art. 34, Art. 35, Art. 35 bis, Art. 36, Art. 37, Art. 38.
Ley N° 21.331: Derechos en Salud Mental 2021/ Ministerio de Salud	Protege los derechos de las personas con enfermedades mentales, garantizando su dignidad y no discriminación.	Los policlínicos deben seguir protocolos adecuados en la atención de salud mental, evitando la discriminación y promoviendo el acceso a tratamiento adecuado.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 10, Art. 22, Art. 23, Art. 24, Art. 25.
Ley N° 21.364: Establece el sistema nacional de prevención y respuesta ante desastres, sustituye la oficina nacional de emergencia por el servicio nacional de prevención y respuesta ante desastres, y adecúa normas que indica 2025/Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Establece normas sobre la gestión sanitaria de pandemias y protección del personal de salud.	Exige protocolos de prevención, elementos de protección personal (EPP) y medidas para mitigar contagios.	Art.1-12
Ley N° 19.628: Protección de la Vida Privada 2022/Ministerio Secretaría General de la Presidencia	Regula el uso de datos personales, asegurando su tratamiento adecuado y confidencialidad.	Los policlínicos deben manejar fichas clínicas electrónicas y otros datos personales conforme a la ley.	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 15, Art. 20, Art. 21, Art. 22, Art. 23, Art. 24.

			(algunos artículos tienen modificaciones que entraran en vigencia 1 dic 2026)
Ley N° 19.799: Documentos Electrónicos y Firma Electrónica 2024/Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción	Regula el uso de documentos electrónicos, firmas digitales y su validez legal.	Los policlínicos pueden emitir recetas, órdenes médicas y otros documentos de forma digital.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 15, Art. 16, Art. 23, Art. 24.
DFL N° 3 2024/Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores.	Establece obligaciones sobre trato justo, transparencia y acceso a la información de los servicios ofrecidos por los policlínicos.	Art. 2, Art. 16, Art. 17.
Código Sanitario (DFL N° 725) 2025/Ministerio de Salud Pública	Regula las normas sanitarias y de salud pública en Chile, incluyendo la operación de establecimientos de salud.	Los policlínicos deben cumplir con las disposiciones del Código Sanitario, asegurando que sus servicios sean adecuados y cumplan con las normativas de higiene y seguridad.	Libro IV y V
Decreto Supremo N° 594: Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales en el Lugar de Trabajo 2019/Ministerio de Salud	Regula las condiciones sanitarias y ambientales en los lugares de trabajo, para garantizar un ambiente seguro y saludable.	Los policlínicos deben cumplir con las condiciones sanitarias y ambientales del Decreto 594, especialmente en lo relacionado con la seguridad de los trabajadores de salud. Los centros de salud universitarios también	Art. 65, Art. 66, Art. 110 b.7.

		deben asegurar ambientes de trabajo saludables tanto para el personal como para los estudiantes.	
Decreto Supremo N° 44: Aprueba nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable 2025/Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Establece el Reglamento para farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos autorizados.	Regula el funcionamiento de los servicios farmacéuticos en policlínicos, incluyendo almacenamiento y dispensación de medicamentos.	Todo el reglamento
Decreto Supremo N° 6: Aprueba reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS) 2017/Ministerio de Salud	Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de salud (REAS).	Establece procedimientos para la clasificación, almacenamiento, transporte interno y disposición de residuos sanitarios.	Art. 2, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Reglamentos del Ministerio de Salud (MINSAL) 2024/Ministerio de Salud	Establece requisitos de infraestructura, equipamiento médico, calidad y protocolos de atención para los centros de salud.	Los policlínicos deben cumplir con los estándares y normas emitidas por el MINSAL en cuanto a infraestructura, calidad de atención y protocolos médicos. Los centros de salud en universidades deben estar alineados con estos requisitos.	Diversos reglamentos
Normas sobre Atención Primaria de Salud (APS)	Regula la atención primaria de salud, incluyendo la	Los policlínicos de atención primaria deben alinearse con las	Normas técnicas APS MINSAL

2021/Ministerio de Salud	prevención y la promoción de la salud, así como el manejo de enfermedades comunes.	políticas y protocolos del MINSAL sobre prevención y atención básica en salud. Los centros universitarios de salud también deben realizar actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a estudiantes y trabajadores.	
Reglamento sobre Servicios de Salud Universitarios (MINSAL) 2024/Ministerio de Salud	Regula específicamente los servicios de salud en universidades y centros de educación superior, estableciendo requisitos y estándares mínimos para su funcionamiento.	Los centros de salud universitarios deben cumplir con los requisitos del MINSAL para asegurar una atención médica adecuada a los estudiantes y personal de la universidad. Esto incluye infraestructura mínima, calidad de atención, y servicios de promoción de la salud.	Documento interno de MINSAL

Fuente. Elaboración propia a partir de investigación sobre normativas legales de un policlínico universitario de atención primaria

CAPITULO 3: DIAGNÓSTICO

3.1 Evaluación de las instalaciones

Para realizar el diagnóstico de las condiciones en las que trabajan y los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, se realizaron 2 tipos de evaluaciones, una a los profesionales mismos y la otra a las instalaciones del policlínico.

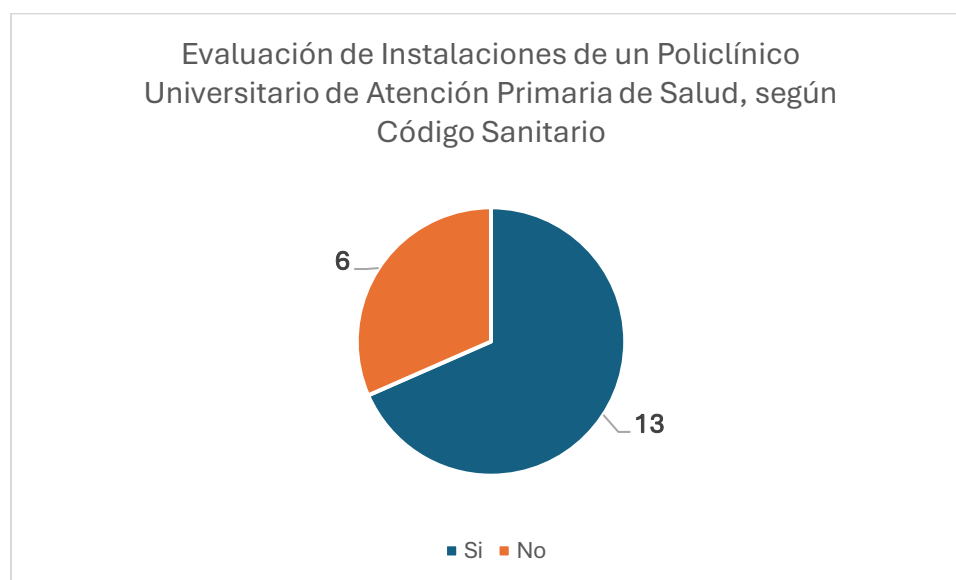
Las evaluaciones a las instalaciones fueron 2, una en la que se evaluó el nivel de cumplimiento según lo estipulado en el Código Sanitario (ver Anexo A) y la otra evaluó el cumplimiento según las normativas MINSAL (ver Anexo B), que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

La evaluación según el Código Sanitario considera 3 puntos de análisis:

- Condiciones generales de infraestructura.
- Seguridad y equipamiento.
- Disposiciones específicas para la autorización sanitaria.

Parte de la evaluación se realizó mediante una visita al lugar de trabajo, mientras que la otra parte involucró una breve entrevista con el director del policlínico, debido a la necesidad de obtener información de aspecto administrativo.

Como se verá a continuación, las instalaciones cumplen con 13 de los 19 aspectos evaluados, lo que equivale a un 68,4% del total de la evaluación (ver Figura 3-1).



Fuente. Elaboración propia en base a resultados evaluación Código Sanitario

Figura 0-1. Cumplimiento de las instalaciones del policlínico según requerimientos del Código Sanitario

En base a las desviaciones encontradas, se proponen las siguientes medidas de mejora:

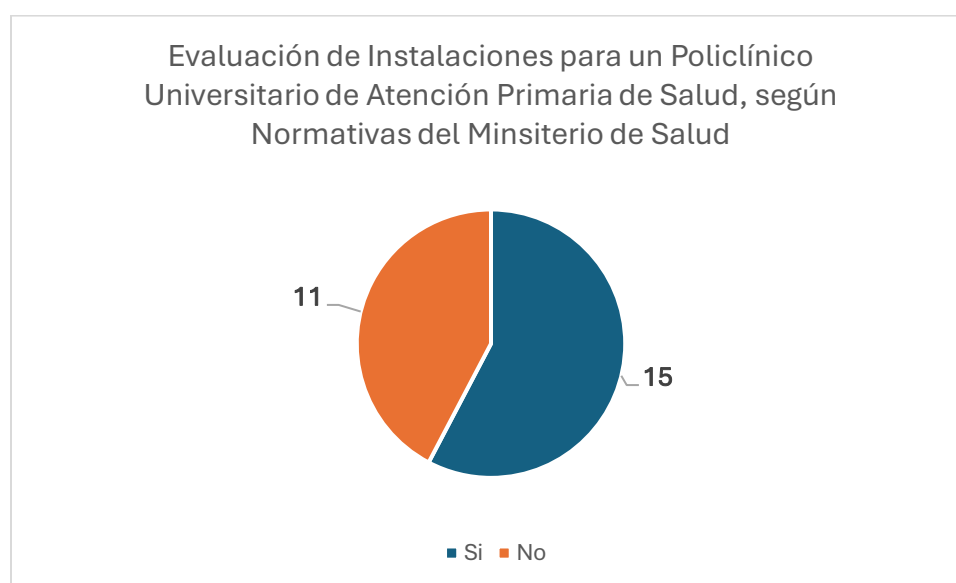
- Mejorar la ventilación dentro de las instalaciones del policlínico.
- Instalar baños para pacientes.
- Instalar iluminación de emergencia dentro de los box de atención, que son lugares cerrados.
- Mejorar la forma del control de inventario de insumos y medicamentos.
- Implementar un plan de auditorías internas.
- Implementar un plan de mejora continua.

La evaluación según las normativas ministeriales considera 3 puntos de análisis:

- Infraestructura y seguridad.
- Calidad de la atención.
- Cumplimiento de normativas y acreditación.

Pero estos a su vez se separan en distintas secciones, lo que hace a esta evaluación mucho más detallada ya que está más enfocada en el funcionamiento del policlínico, como protocolos, autorizaciones, registros y competencias de los profesionales. Además, esta evaluación también involucró una entrevista con el director del policlínico enfocada principalmente en el 3 punto de análisis sobre el cumplimiento de normativas y acreditación.

Como se verá en la siguiente figura, las instalaciones cumplen con 15 de los 26 aspectos evaluados, lo que representa un 57,7% del total de la evaluación (ver Figura 3-2).



Fuente. Elaboración propia en base a resultados evaluación de normativas MINSAL

Figura 0-2. Cumplimiento de las instalaciones del policlínico según normativas del Ministerio de Salud

En base a las desviaciones encontradas, se proponen las siguientes medidas de mejoras:

- Mejorar la ventilación dentro de las instalaciones del policlínico.
- Instalar baños para pacientes.
- Mejorar la forma del control de inventario de los medicamentos.
- Gestionar capacitaciones en áreas de calidad y seguridad.
- Implementar un registro de capacitaciones del personal.
- El tiempo de espera para consultas médicas es de 2 a 3 semanas.
- Si bien la Ley 20.584 (Derechos de los pacientes) no especifica plazos de atención “aceptable”, este tiempo se podría mejorar.
- Implementar un programa de prevención de riesgos, para cumplir con las normativas del MINSAL.
- Inscribir el policlínico en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud.
- Si se cumple con el punto anterior, se podrán realizar inspecciones por parte de la Superintendencia de salud.
- Establecer evaluaciones periódicas a las instalaciones y un plan de mejora continua.

3.2 Entrevista a los profesionales

Las evaluaciones a los profesionales (ver Anexo C) consistieron en evaluar su lugar de trabajo y analizar los riesgos a los que se encuentran expuestos durante sus actividades laborales. Para esto, se agendaron entrevistas con cada uno de los profesionales que forman parte del servicio médico estudiantil del policlínico, a los que se les hicieron diversas preguntas orientadas a conocer sus actividades laborales, los riesgos que ellos perciben en su área de trabajo y las instalaciones en general, qué controles de riesgo tienen implementados, qué capacitaciones reciben, entre otros. Todos los aspectos evaluados se agrupan en 7 áreas de análisis:

- Identificación de riesgos laborales y ambientales.
- Seguridad e higiene en el trabajo.

- Capacitación y protocolos.
- Ergonomía y carga laboral.
- Normativa y cumplimiento legal.
- Emergencias y respuesta ante crisis.
- Bienestar y salud mental del personal.

Tras analizar las evaluaciones realizadas a trabajadores del servicio médico, Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y médicos, en las áreas mencionadas anteriormente, se pudo conocer cómo estos profesionales perciben las condiciones de su lugar de trabajo, su comprensión de las habilidades que necesitan para desempeñar su labor, los riesgos presentes, entre otros.

Las siguientes son lo destacable por parte de los trabajadores:

- Tanto TENS como médicos cuentan con todos los implementos de seguridad que podrían requerir.
- Las zonas de atención a pacientes de TENS y médicos se mantienen limpias.
- Las TENS reciben capacitaciones en REAS (hechas por el IST), uso de extintores, cómo actuar en casos de sismo e incendios, primeros auxilios (uso de DEA, RCP, torniquetes, entre otros), primeros auxilios psicológicos, PHTLS.
- El comité paritario realiza charlas y cursos de emergencias, catástrofes (incendios y sismos), ergonomía, autocuidado, identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- El policlínico cuenta con certificación de la SEREMI para funcionar.
- El policlínico cuenta con certificación para el uso de autoclave y tiene profesionales certificados para su uso.
- El policlínico cuenta con los equipos de primeros auxilios necesarios: Extintor, botiquín, DEA (Desfibrilador Externo Automático), camillas de rescate, bolso de primeros auxilios, cuello ortopédico, oxígeno, silla de ruedas.
- Hay planes de evacuación claramente definidos y bien conocidos por los trabajadores.
- Ninguno de los profesionales presenta factores de riesgos psicosociales, estrés laboral o fatiga por exceso de trabajo.

Las siguientes son las oportunidades de mejora, según la percepción de los trabajadores:

- Documentar procedimientos, los profesionales actúan en base a su propia formación y/o entrenamiento profesional.
- Las TENS presentan una mayor exposición a riesgos laborales que los médicos.
- Se realizan pausas activas, pero son muy poco frecuentes dentro del año.
- Los médicos cuentan con 7 horas de atención semanales y no hay médicos presentes entre jueves y domingo.
- Las actividades orientadas al cuidado de la salud mental de los trabajadores son mínimas.

CAPITULO 4: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

4.1 Introducción

Este programa tiene como finalidad garantizar la seguridad, salud y bienestar del personal del policlínico, mediante la identificación, evaluación y control de riesgos.

4.2 Objetivos del programa

- Cumplir con la normativa legal vigente en materia de salud y seguridad.
- Apoyar y promover una cultura de seguridad y responsabilidad compartida.
- Prevenir accidentes y enfermedades laborales de los profesionales del servicio médico estudiantil.

4.3 Alcance del programa

El programa de prevención abarcará el servicio médico, cuyos profesionales consideran TENS y médicos. Para su realización se realizarán evaluaciones a los profesionales pertenecientes al servicio médico y a las instalaciones en donde desarrollan sus labores, se analizará la información y se propondrán mejoras enfocadas en la seguridad, tanto de los pacientes como de los trabajadores.

4.4 Normativa legal aplicable

Según lo descrito en la Tabla 2-1, la normativa que aplica específicamente al servicio médico de la USM, sede José Miguel Carrera es la siguiente (ver Tabla 4-1):

Tabla 0-1. Normativa específica aplicable a servicio médico del policlínico

Norma/Regulación	Año/Ministerio
Código del Trabajo	2025/Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Ley N° 16.744	2021/ Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Ley N° 20.584	2025/Ministerio de Salud
Ley N° 21.331	2021/ Ministerio de Salud
Ley N° 21.364	2025/Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Ley N° 19.628	2022/Ministerio Secretaría General de la Presidencia
Ley N° 19.799	2024/Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción
DFL N° 3	2024/Ministerio de Economía, Fomento y Turismo
Código Sanitario (DFL N° 725)	2025/Ministerio de Salud Pública
Decreto Supremo N° 594	2019/Ministerio de Salud
Decreto Supremo N° 44	2025/Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Decreto Supremo N° 6	2017/Ministerio de Salud
Reglamentos del Ministerio de Salud (MINSAL)	2024/Ministerio de Salud
Normas sobre Atención Primaria de Salud (APS)	2021/Ministerio de Salud
Reglamento sobre Servicios de Salud Universitarios (MINSAL)	2024/Ministerio de Salud

Fuente. Elaboración propia a partir de Tabla 2-1

4.5 Servicio médico estudiantil

Gran parte de la información de esta sección fue extraída del documento “Servicio Médico Estudiantil UTFSM sede Viña del Mar” [4]

El servicio médico es uno de los servicios ofrecidos, a los estudiantes, por el policlínico de la USM en la sede José Miguel Carrera, centrado en la atención médica de urgencia y atención médica programada, las cuales son realizadas por el trabajo conjunto de los profesionales de la salud (TENS y médicos). Este servicio funciona no solo durante la semana, sino que también opera los Sábados, debido al programa de Residenciales que ofrece la universidad.

El servicio cuenta con una sala de procedimientos de enfermería la cual está a cargo de las TENS, que desempeñan las mismas funciones que los paramédicos.

El servicio cuenta, además, con atención profesional médica que realiza atención clínica en la sala contigua al área de trabajo de las TENS.

4.5.1 Asignación de responsabilidades

Jefa de Bienestar: Controlar que las medidas se implementen adecuadamente, asegurar que el personal esté capacitado, promover la cultura de salud y seguridad en el trabajo, gestionar la implementación y funcionamiento del programa de prevención de riesgos.

Prevencionista de Riesgos: Identificar, evaluar y controlar riesgos laborales en el policlínico, asesorar al comité paritario y a la institución USM en materia de prevención de riesgos, implementar programa de prevención de riesgos. No depende de la estructura del policlínico, pero presta servicios de apoyo eventuales.

Director Policlínico: Apoyar al prevencionista la implementación del programa de prevención de riesgos, gestionar y llevar registro de capacitaciones del personal, tener documentación de los procedimientos que se realizan en el policlínico, apoyar al comité paritario en la implementación de medidas preventivas e investigación de accidentes. En la actualidad, también se desempeña como kinesiólogo del policlínico.

TENS: Atender a los pacientes, mantener áreas de trabajo limpias y ordenadas, limpiar utensilios médicos (si se está certificado para usar la autoclave), apoyar al médico, proporcionar cuidados básicos a los pacientes, entregar medicamentos. Son 3 turno que se distribuyen en las siguientes jornadas laborales:

- Turno 1: Lunes a Viernes desde las 8:15 a las 17:30 horas para la atención diurna.
- Turno 2: Lunes a Viernes desde las 12:30 a las 19:00 horas para la atención diurno – vespertina.

- Turno 3: Lunes, Martes, Miércoles y Viernes desde las 19:00 a las 22:00 horas y Sábados de 09:00 a 18:00 para la atención vespertina y residencial.

Médicos: Atender a los pacientes, mantener áreas de trabajo limpias y ordenadas, entregar recetas médicas, entregar medicamentos. Son 2 médicos de medicina general que se distribuyen en las siguientes jornadas laborales:

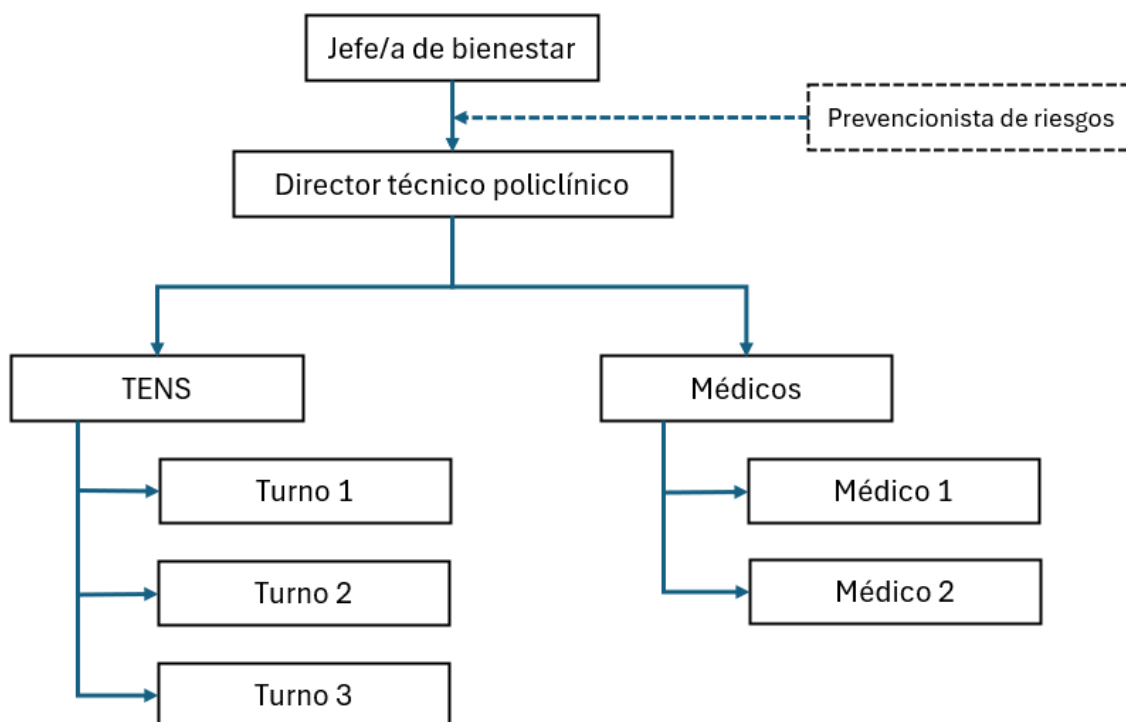
- Médico 1: 7 horas de atención a la semana los días Martes desde las 8:30 a 15:30.
- Médico 2: 7 horas de atención a la semana los días Lunes y Miércoles desde las 16:00 a las 19:30.

Área de Salud Mental: Apoyar a TENS y médicos a calmar un paciente que se encuentre alterado y/o violento.

Personal de Seguridad: Apoyar a TENS, médicos y profesionales de salud mental a contener a un paciente que se encuentre alterado o se comporte de forma violenta.

4.5.2 Organigrama servicio médico policlínico

Mediante el organigrama (ver Figura 4-1) se muestra cómo se organiza el servicio médico estudiantil, lo que ayudará a entender la jerarquía por la que se rige, asignar responsabilidades y facilitará la planeación de futuros proyectos que involucren este servicio ofrecido por el policlínico.



Fuente. Elaboración propia a partir de información entregada por personal policlínico

Figura 0-1. Organigrama servicio médico estudiantil

4.5.3 Objetivos del servicio

- Entregar a los alumnos de estudio diurno y vespertino una atención de salud primaria.
- Entregar una atención de urgencia pertinente al caso dentro de los límites establecidos en el protocolo a los alumnos.
- Entregar una atención de urgencia a los funcionarios solo en caso de mediana y severa gravedad.
- Evaluar la necesidad de derivación a través del seguro de salud estudiantil a los alumnos del establecimiento en caso urgencia.
- Evaluar la necesidad de derivación a través del seguro privado a IST a los alumnos de ramas deportivas que se encuentren en dicha nómina en caso urgencia.
- Realizar actividades educativas y preventivas para la comunidad estudiantil.

4.5.4 Funciones del paramédico

- Administrar y entregar medicamentos a los pacientes según indicación médica o según criterio clínico del profesional según su evaluación pertinente.

- Realizar la preparación previa a la atención médica, lo que involucra la evaluación de la presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación, peso, talla, dependiendo del caso.
- Evaluar y derivar a médico o kinesiólogo según la patología o lesión.
- Agendar horas médicas, considerando la prioridad de atención de cada alumno.
- Evaluar y realizar una derivación a centros de atención de urgencia y secundarios en caso que sea necesario.
- Esterilizar el instrumental.
- Mantener el orden y funcionamiento de la sala de procedimientos y del box de atención médico, llevar al día la estadística de atención y estar a cargo del mantenimiento del material, instrumental y aparatos clínicos.
- Entregar información correspondiente a la atención.

4.5.5 Procedimientos

Para identificar los procedimientos con los que el policlínico debiera contar, se usará una matriz de riesgos (ver Anexo D) para evaluar las actividades de los profesionales de la salud, calificarlas según su nivel de riesgos y determinar qué actividades deben contar con procedimientos que pueden estar en formato digital o físico.

4.5.5.1 Matriz de riesgos

La siguiente información se encuentra detallada en ANEXO D y la matriz fue creada en base a información obtenida de [51].

Las actividades descritas por los profesionales de la salud detallan las tareas que llevan a cabo durante su día laboral atendiendo a pacientes, identificando riesgos potenciales que conllevan. Al conocer estas actividades, se puede identificar los riesgos asociados a cada una de ellas y detectar los posibles accidentes y/o enfermedades laborales que se podrían producir. Esta información se utilizará para elaborar una matriz de riesgos que permita identificar y evaluar los peligros, estableciendo medidas de control adecuadas a cada actividad para mitigar los riesgos de los trabajadores.

Se realizó un levantamiento de las actividades efectuadas por TENS y médicos, para identificar y evaluar los riesgos a los que se exponen durante su jornada laboral. Inicialmente

se evalúa si estas actividades son rutinarias, luego se identifican los riesgos, asociados a las tareas involucradas en las actividades, a los que están expuestos los trabajadores y se realiza una evaluación de dichos riesgos, la que considera la probabilidad de que el evento riesgoso ocurra y las consecuencias que tendría, con esta información se obtiene la magnitud del riesgo, la cual se traduce en un nivel de riesgo, que guiará las medidas a seguir para controlar el riesgo.

Los niveles de riesgos considerados son:

- Tolerable
- Moderado
- Importante
- Intolerable

Esta evaluación preliminar detectó 7 tareas con un nivel de riesgo “Moderado” y 6 tareas con un nivel de riesgo “Tolerable”.

Habiendo identificado el nivel de riesgo de las tareas realizadas por los profesionales de la salud, se consideran las medidas de control a aplicar, las que consideran el uso de EPP como mascarillas, guantes, pecheras plásticas; conductas como desinfectar superficies, rociar Lysoform para desinfectar el ambiente; o tener capacitaciones vigentes, como lo requeriría el poder manipular el autoclave.

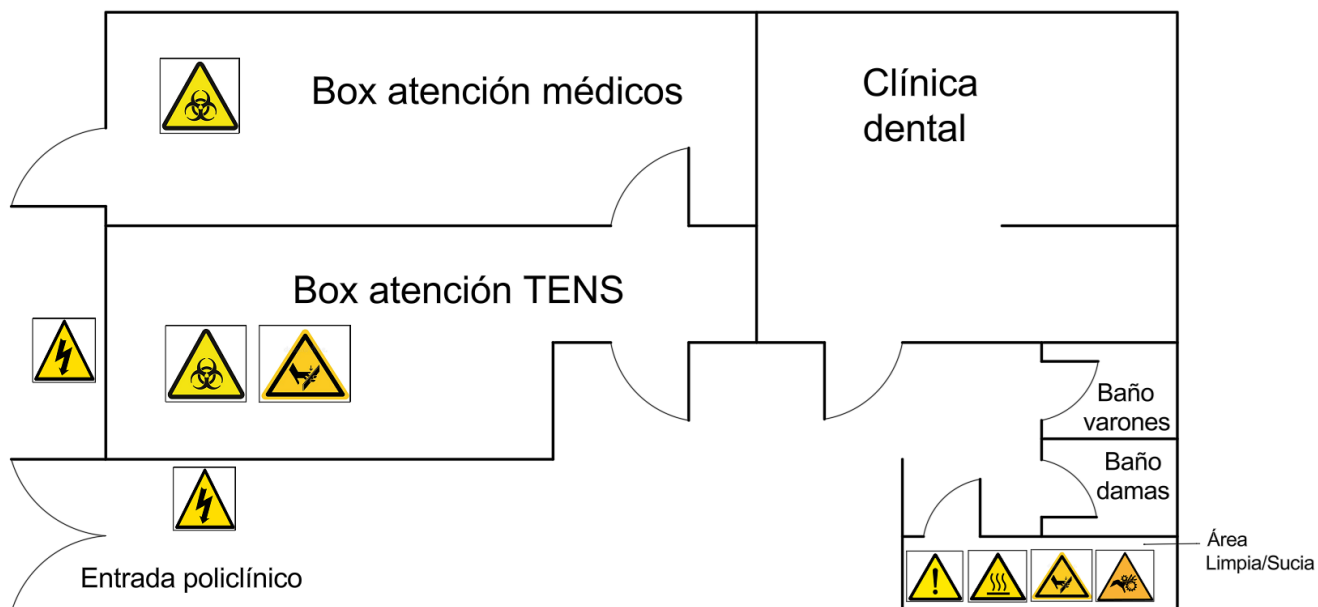
Por último, se evalúan los riesgos residuales, que son los riesgos que permanecen después de aplicar las medidas de control. Esta evaluación final valora todas las tareas con un nivel de riesgo “Tolerable”, por lo que ninguna actividad requeriría la existencia de un procedimiento, ya que estos se considerarán necesarios para los riesgos de nivel “Importante” o “Intolerable”.

Una vez terminada la matriz de riesgo esta se presentó a un TENS y al director del policlínico, quienes revisaron la información y aprobaron de la evaluación hecha.

4.5.5.2 Mapa de riesgos

Tras el análisis de los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores de la salud en sus actividades laborales, se procede a representar de manera gráfica los riesgos presentes (ver Figura 4-2), mediante el uso de símbolos (ver Tabla 4-2), en cada una de las áreas de trabajo de las instalaciones. Esta representación visual cumple con el objetivo de facilitar la gestión preventiva de riesgos en las instalaciones del policlínico y promover la





cultura de seguridad, permitiendo que los empleados puedan anticiparse a los peligros del entorno laboral y adoptar las medidas necesarias para reducir los factores de riesgo.





Fuente. Creación propia a partir de Matriz de Riesgos

Figura 0-2. Mapa de riesgos del Servicio Médico

Tabla 0-2. Simbología riesgos presentes en policlínico

Simbología	Riesgo
	Contacto con energía eléctrica
	Exposición a peligros biológicos
	Otros riesgos
	Contactos térmicos

	Cortes por objetos / herramientas cortopunzantes
	Atrapamiento

Fuente. Guía para la elaboración de Mapas de Riesgos Laborales al interior de las entidades empleadoras

4.5.6 Acceso atención policlínico

Todo alumno matriculado de jornada diurna, vespertina o residencial de la sede viña del mar de la UTFSM tendrá acceso inmediato a la atención de paramédico realizada en el policlínico, siendo evaluado por éste y derivado a médico en caso de que sea necesario.

4.5.7 Lugar de atención

La atención es realizada en la sala de procedimientos de enfermería ubicada en el policlínico de la sede.

4.5.8 Protocolos urgencia médica

El policlínico cuenta con protocolos establecidos, conocidos y difundidos a sus trabajadores sobre cómo responder a las distintas urgencias médicas que se puedan presentar dentro de la institución. Estos protocolos se encuentran en formato digital.

Urgencias Alumnos

- Pacientes que sufran una lesión o accidente durante el horario de atención del policlínico (8:15 a 22:00) que no puedan ser trasladados por personal de seguridad de la sede o alumnos y/o en el caso de pérdida de conciencia se debe dar aviso al fono +56990195997 o 32-2277888, donde serán evaluados en lugar del accidente por personal paramédico, médico y/o kinésico, según el profesional que se encuentre de turno en policlínico. En caso de no cumplir estos criterios el paciente accidentado

debe ser trasladado por un tercero (compañero, profesor, guardia o monitor de emergencia) mediante silla de ruedas o camilla que será facilitada en el policlínico.

- Todos los traslados serán apoyados por los monitores de emergencia, previa coordinación con el personal del policlínico a través de sistema de radios.
- En caso de accidente y urgencia de mediana o severa gravedad el paciente será trasladado en ambulancia al servicio de urgencia hospitalario correspondiente.
- En el caso de existir una lesión de trauma que impida el traslado por sus propios medios el paciente será trasladado al servicio hospitalario de urgencia en taxi financiado por la universidad.

Urgencia Alumnos jornada nocturna o fines de semana

- En caso de accidentes pueden concurrir al servicio de urgencia en hospital Gustavo Fricke o recinto hospitalario más cercano a su domicilio y hacer uso del seguro escolar, teniendo 48 horas para la entrega del papel timbrado por personal del policlínico.
- En caso de accidente grave, se debe dar aviso a portería al fono 32-2277999 o al 32 2277991 través del citófono instalado en sala 24-7 de biblioteca para coordinar el traslado con ambulancia o radiotaxi al hospital más cercano.

Urgencias no estudiantes

- La atención de funcionarios, externos a la universidad y docentes será en el caso de urgencias de leve, mediana o severa gravedad, siendo evaluados en cualquiera de los tres casos y dependiendo de la gravedad serán atendidos en el policlínico por personal de turno recibiendo la atención de primeros auxilios y posteriormente derivados a IST previo aviso a prevencionista de riesgo, siguiendo el protocolo de urgencia extra ley.

Desfibrilador Externo Automático (D.E.A)

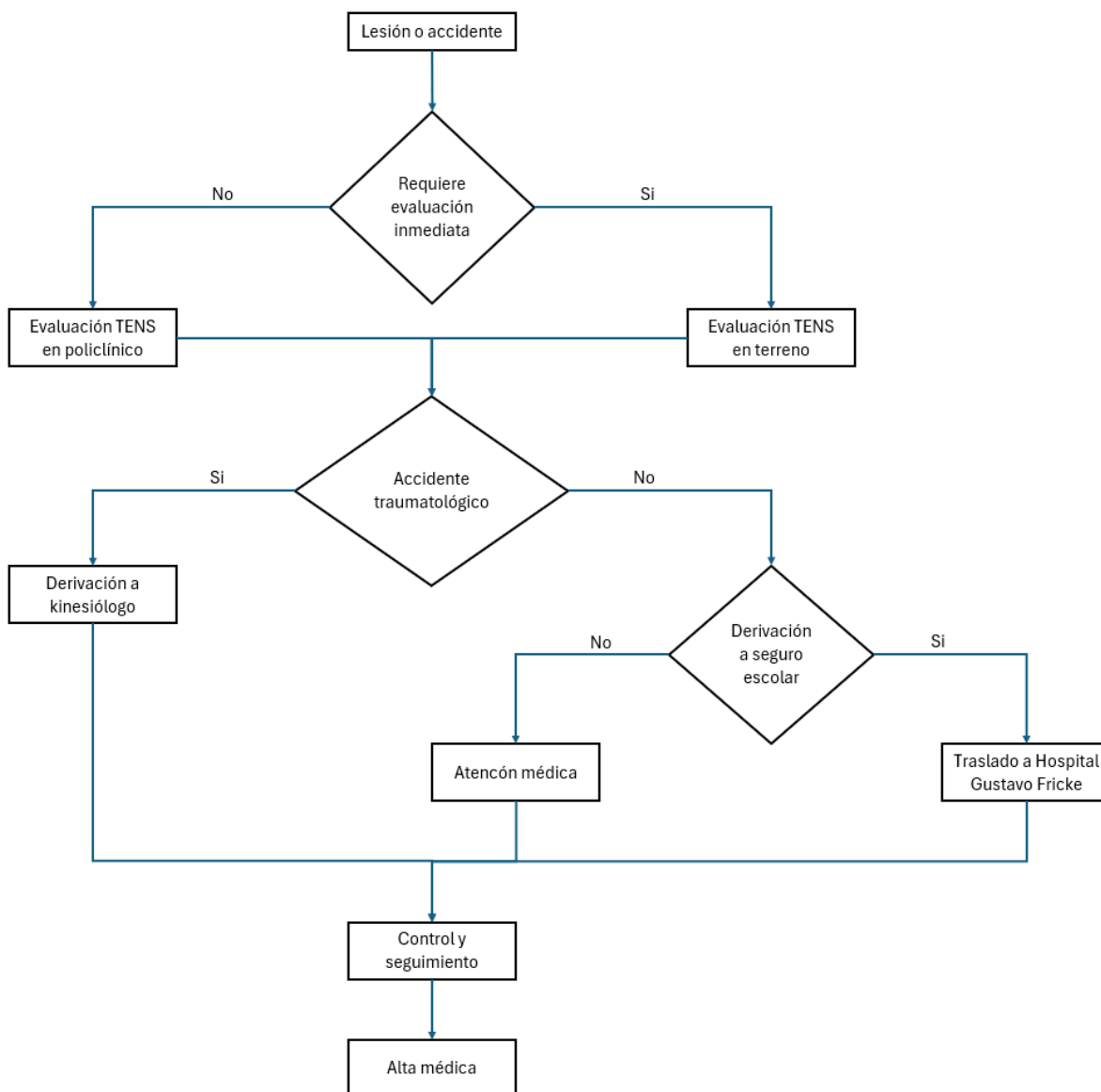
- El uso del D.E.A. que se encuentra en el policlínico y en la sala de kinesiología será de uso exclusivo por el personal de policlínico previamente capacitado y con curso de reanimación cardiopulmonar actualizado.

Medicamentos

- Los medicamentos serán entregados por los paramédicos de turno tras indicación médica u odontológica, ya sean vía enteral o parenteral.
- Se entregarán las dosis y cantidades exactas indicadas por el profesional médico u odontólogo de turno.

Procedimiento accidentes

Mediante un diagrama de flujo (ver Figura 4-3) se expondrá de manera gráfica los pasos a seguir en la toma de decisiones concerniente al proceder de un accidente dentro de los límites de la sede JMC.



Fuente. Elaboración propia a partir de información entregada por Director de Policlínico

Figura 0-3. Diagrama de flujo para el accionar frente un accidente

Teléfonos Emergencia

A continuación, se entregará información básica (ver Tabla 4-3) sobre los servicios a los que contactar en caso de una emergencia.

Tabla 0-3. Contactos de emergencia

Institución	Fono / Anexo	Horario de Cobertura	Dirección
Policlínico USM	032-2277888 +56990195997	Lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas. Sábado de 09:00 a 18:00 horas.	Av. Federico Santa María N°6090, Viña del Mar. Edificio B, primer piso.
Emergencias USM	032-2277999	24 Horas	Av. Federico Santa María N°6090, Viña del Mar. Portería.
Portería USM	032-2277910	24 horas	Av. Federico Santa María N°6090, Viña del Mar. Portería.
Ambulancia SAMU	131	24 Horas	Álvarez N° 1532, Viña del Mar.
Bomberos	132	24 Horas	Av. Cinco Oriente N° 222, Viña del Mar.
Carabineros	133	24 Horas	4 Norte N° 320, Viña del Mar.

Fuente. Información obtenida del documento "Servicio Médico Estudiantil UTFSM sede Viña del Mar"

4.5.9 Comité Paritario

El CPHS es una unidad técnica de trabajo conjunto entre la empresa y los trabajadores, que sirve para detectar y evaluar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales que pudieran sufrir los trabajadores. Debido a esto, el policlínico, como servicio de la universidad, está dentro de la jurisdicción del comité paritario y de las acciones y decisiones tomadas por este. A continuación, se expondrán las comisiones que forman parte del comité paritario y cuyas acciones influyen en el funcionamiento del policlínico.

- **Comisión de identificación y detección de peligro:** Encargados de realizar auditorías periódicas para mejorar nuestras condiciones de trabajo.
- **Comisión de investigación de accidentes del trabajo:** Responsables de investigar y proponer soluciones para prevenir futuros accidentes.
- **Comisión de capacitación y difusión:** Dedicada a la formación y sensibilización sobre seguridad y salud en el trabajo.

- **Comisión comité paritario de faena:** Encargada de revisar y evaluar las condiciones de seguridad en actividades del personal de servicios externos y proyectos específicos.
- **Comisión integrante comité psicosocial:** Responsable de la implementación y seguimiento del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo.
- **Comité de gestión de riesgos de desastres:** Encargado de planificar, coordinar y ejecutar acciones para reducir el riesgo de desastres, prepararse para ellos, responder a ellos y recuperarse de ellos.

4.5.10 Capacitaciones

En este punto se definirá las competencias con las que los profesionales de la salud, según su cargo, deben contar para trabajar en el policlínico de la institución.

Las capacitaciones están definidas por la universidad y las TENS deben contar con todas ellas para poder realizar las actividades que su cargo requiere. Mientras que los médicos no requieren capacitaciones para desempeñar sus labores.

Se recomienda que tanto médicos como TENS realicen la capacitación de gestión de desastres para estar mejor preparados en caso de una emergencia.

4.5.10.1 Matriz de capacitaciones

A continuación, mediante una matriz de capacitaciones (ver Tabla 4-4) se expondrán todas las capacitaciones que deben tener los profesionales de la salud del área del servicio médico estudiantil.

Tabla 0-4. Matriz de capacitaciones servicio médico

Capacitación / Cargo	Autoclave	REAS	Uso de extintores	Primeros auxilios	Primeros auxilios psicológicos	PHTLS	Gestión del riesgo de desastres en centros de trabajo
TENS	X	X	X	X	X	X	X
Médico							X

Fuente. Elaboración propia en base a información obtenida de evaluación a profesionales de la salud

Estimación de costos

A continuación, se analizará el costo de capacitar a los profesionales de la salud, tanto TENS (ver Tabla 4-5), como médicos (ver Tabla 4-6), considerando duración de la capacitación, costo, metodología de estudio, vigencia de la capacitación y la empresa usada de referencia para la información antes mencionada.

Tabla 0-5. Matriz de capacitaciones cargo TENS.

Capacitación	Duración (horas)	Costo	Metodología	Vigencia (años)	Empresa	Link
Autoclave	40	\$ 45.000	Online	2	AGCS Capacitaciones	Curso Operador de Autoclave (40 Horas) – AGCS Capacitaciones
REAS	20	\$ 30.000	Online	2-3	AGCS Capacitaciones	Curso Manejo de Sala REAS (20 horas) – AGCS Capacitaciones
Uso de extintores	22	\$ 120.000	Online	1	Capacitamos Chile	USO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS Capacitamos Chile
Primeros auxilios	30	\$ 50.000	Online	1-2	AGCS Capacitaciones	Curso Reanimación Cardiopulmonar RCP y DEA (30 Horas) – AGCS Capacitaciones
Primeros auxilios psicológicos	60	\$ 150.000	Online	2-3 (recomendado)	Capacitamos Chile	Primeros Auxilios Psicológicos Capacitamos Chile
PHTLS	30	\$ 168.000	Presencial	4	Colegio Paramédico	Colegio Paramédico
Gestión del riesgo de desastres en centros de trabajo	120	\$ 190.000	Online	1	ACANASEG	Gestión del Riesgo de Desastres en Centros de Trabajo

Fuente. Elaboración propia a partir de Tabla 4-4

Costo total por persona: \$753.000

Tabla 0-6. Matriz de capacitaciones cargo Médico

Capacitación	Duración (horas)	Costo	Metodología	Vigencia (años)	Empresa	Link
Gestión del riesgo de desastres en centros de trabajo	120	\$ 190.000	Online	1	ACANASEG	Gestión del Riesgo de Desastres en Centros de Trabajo

Fuente. Elaboración propia a partir de Tabla 4-4

Costo total por persona: \$190.000

La información entregada es referencial, usando las capacitaciones ofrecidas por las empresas mencionadas (AGCS Capacitaciones, Capacitamos Chile, Colegio Paramédicos y Academia Nacional de Seguridad de Chile) para obtener un estimado del costo de capacitar a los profesionales de la salud en estudio. En base a esta información, el costo de capacitar a 2 médicos es de \$380.000 y 3 TENS es de \$2.169.000 (se considera que solo 1 TENS está capacitada para manipular el autoclave). Capacitar a todo el personal del área médica tendría un costo inicial de \$2.549.000.

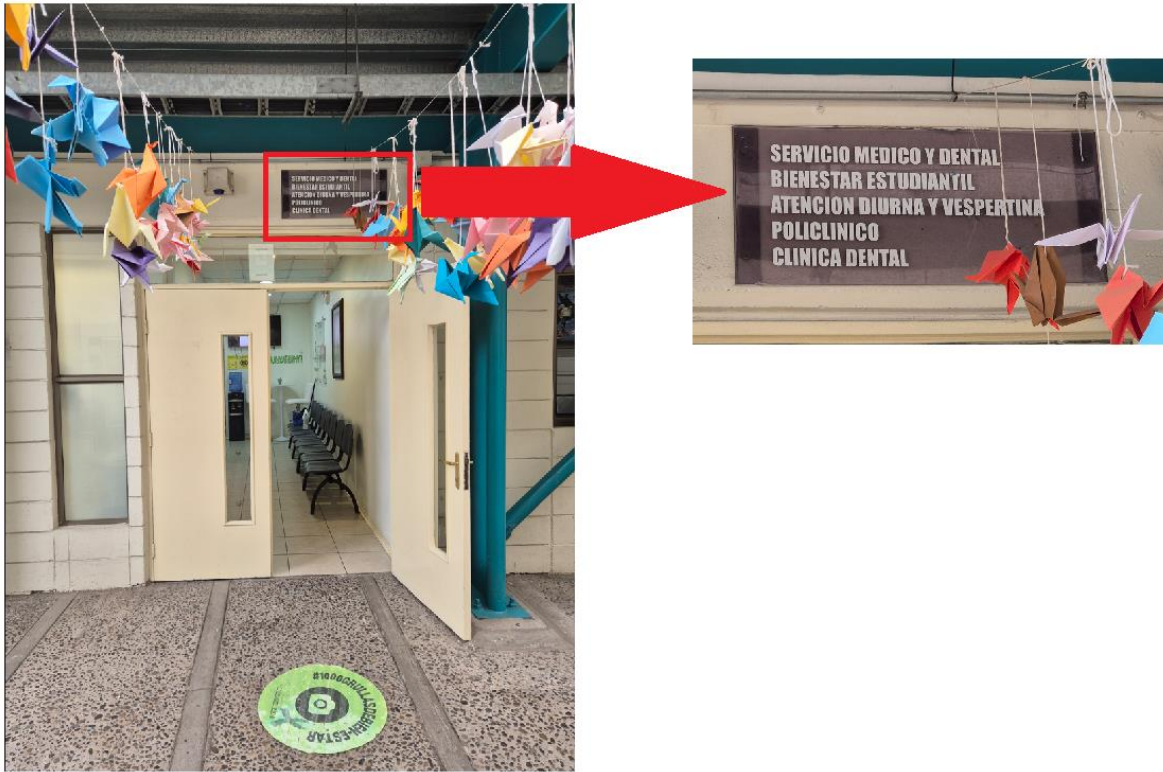
4.6 Propuesta de mejoras

Tras analizar la información obtenida mediante las evaluaciones a los profesionales y a las instalaciones, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

4.6.1 Letrero llamativo y fácil de reconocer

El policlínico tiene un letrero sobre las puertas de entrada (ver Figura 4-4) y un cartel cerca de la entrada (ver Figura 4-5), ambos tienen información de los servicios ofrecidos, pero poco visibles; además el cartel se encuentra en medio del pasillo, lo que impide la circulación adecuada. Se propone la eliminación de dicho cartel y la ubicación de un letrero colgante en medio del pasillo, que permita una clara visualización de la ubicación del policlínico.

Situación actual:



Fuente. Elaboración propia en Paint a partir de imágenes tomadas frente al policlínico

Figura 0-4. Letrero policlínico



Fuente. Elaboración propia en Paint a partir de imágenes tomadas frente al policlínico

Figura 0-5. Cartel de información servicios policlínico

4.6.2 Delimitar movimiento de la puerta de entrada

La puerta del policlínico se abre hacia afuera (ver Figura 4-6), por lo que se propone delimitar el movimiento de la puerta (ver Figura 4-7), para que las personas que caminan por el pasillo puedan pasar a una distancia apropiada y, así, evitar accidentes.

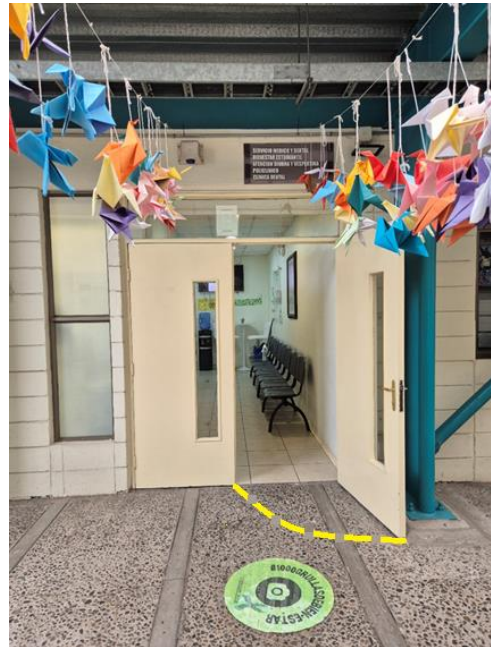
Situación actual:



Fuente. Imagen tomada frente al edificio de atención

Figura 0-7. Movimiento puerta entrada policlínico

Situación propuesta:



Fuente. Elaboración propia a partir de Figura 4-6

Figura 0-6. Movimiento delimitado de la puerta de entrada del policlínico

4.6.3 Informar los horarios de atención de los distintos profesionales de salud

Se propone quitar el cartel informativo enfrente del policlínico (ver Figuran 4-8) e informar los horarios de atención de los médicos, TENS y servicio dental en la puerta de entrada que se mantiene cerrada o en un letrero adherido a la pared que sea visible, para despejar el pasillo y que los estudiantes puedan tener una información más completa sobre los horarios de atención de los distintos servicios ofrecidos y organizar sus tiempos de mejor manera.

Situación actual:



Fuente. Imagen tomada frente al policlínico

Figura 0-8. Cartel informativo.

4.6.4 Instalar barras antipánico

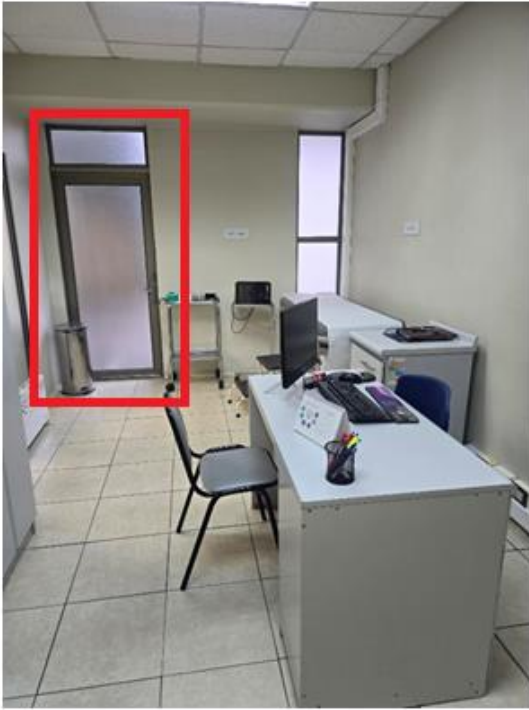
Cambiar las manillas de las puertas por barras antipánico al interior del policlínico, tanto de la puerta de entrada (ver Figura 4-9) como de la puerta que da al patio en la sala de atención de los médicos (ver Figura 4-10), para facilitar la salida rápida en caso de una emergencia (ver Figura 4-11).

Situación actual:



Fuente. Imagen tomada dentro del policlínico

Figura 0-9. Puerta de entrada policlínico.



Fuente. Imagen tomada dentro de las instalaciones del policlínico

Figura 0-10. Box de atención de los médicos.

Situación propuesta:



Fuente. Web (IH - STD Sobreponer | Inther Systems)

Figura 0-11. Barra antipánico instalada

4.6.5 Instalar cierre suave de puertas

Agregar un brazo hidráulico (ver Figura 4-12) a las puertas de entrada del policlínico para evitar que las puertas se golpeen en caso de abrirse de manera brusca y, así, evitar el atrapamiento de dedos y manos.



Fuente. Web (Brazo Hidraulico Eoland Automatico Cierra Puertas 25 A 45 Kg Brazo Hidraulico Puerta Cierre Suave Para Puertas Hogar Oficina)

Figura 0-12. Brazo hidráulico para puertas

4.6.6 Delimitar área de extintor

El extintor se encuentra en el pasillo de entrada del policlínico (ver Figura 4-13), por lo que se propone estandarizar el área, usando las indicaciones estipuladas en la NCh 1433 (ver Figura 4-14) para demarcar la zona de extintores en el suelo, con el objetivo de que el espacio se mantenga libre y despejado, además de marcar la pared con la señalética adecuada (ver Figura 4-15).

A continuación, se muestra una posible forma de delimitar la zona donde se encuentra el extintor, según la norma chilena (ver Figura 4-16).

Situación actual:

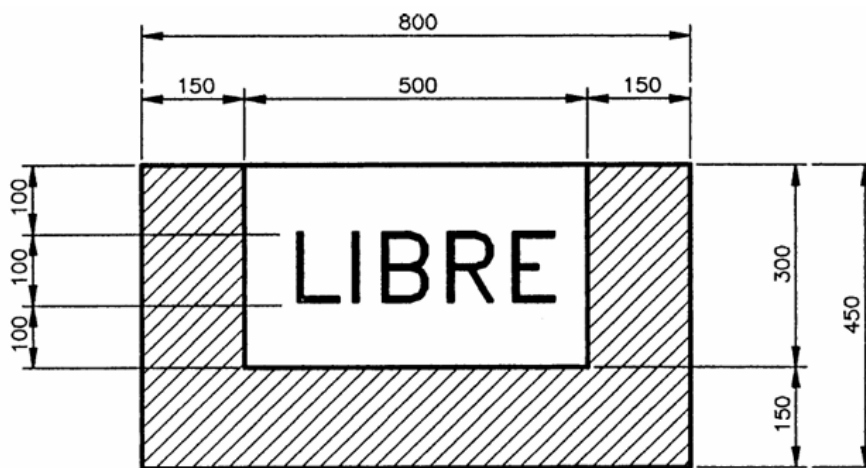


Fuente. Imagen tomada dentro de las instalaciones del policlínico

Figura 0-13. Extintor del policlínico.

Señalética de extintor:

Dimensiones en milímetros



Fuente. Web (https://miros.cl/wp-content/uploads/2020/01/NCh_1433_1978_Ubicaci%C3%B3n_Se%C3%B1alizaci%C3%B3n_Extintores.pdf)

Figura 0-14. Proposición de zona de extintor en el suelo, según NCh 1433



Fuente. Web (*manual-senhalizacion-edificio-publico.pdf*)

Figura 0-15. Señalización apropiada de extintor

Situación propuesta:



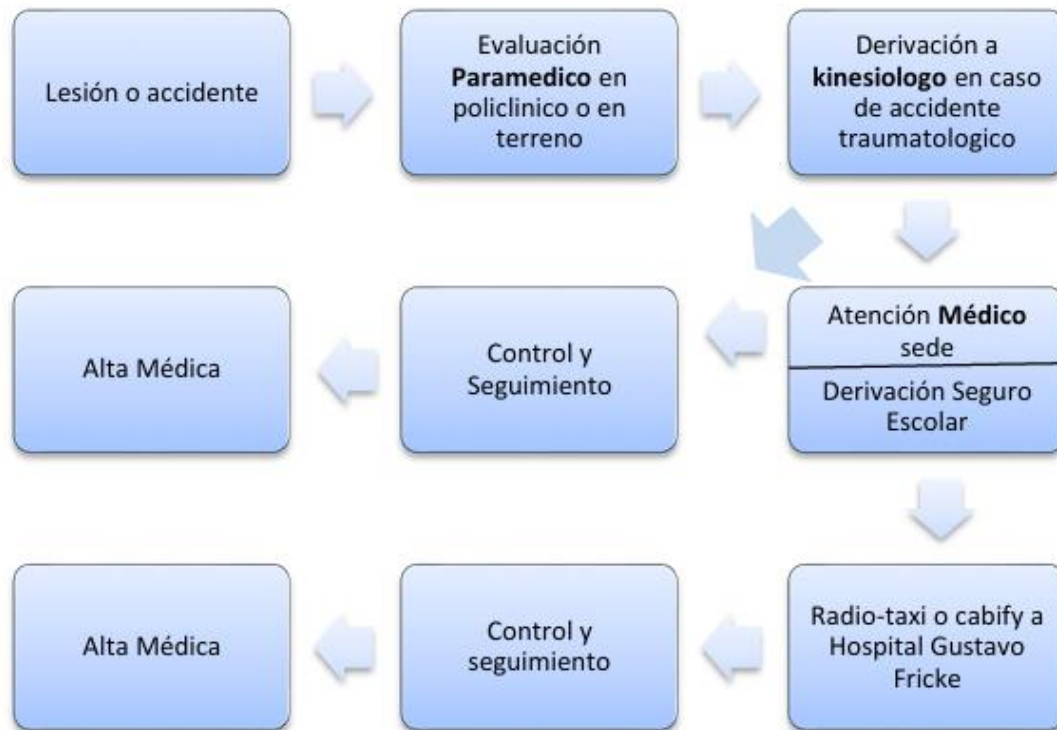
Fuente. Imagen creada a partir de Figura 4-13, Figura 4-14 y Figura 4-15

Figura 0-16. Zona de extintor demarcada y señalizada.

4.6.7 Flujograma procedimiento de accidentes

Un diagrama de flujo claro y fácil de leer ayudará no solo los profesionales de la salud, sino a cualquier persona que quiera familiarizarse con el funcionamiento de servicio médico del policlínico de la sede Viña del Mar, a conocer el procedimiento a ejecutar en caso de un accidente dentro de las dependencias de la universidad. Por esto se recomienda reemplazar el diagrama de flujo actual (ver Figura 4-17) por el flujograma desarrollado y utilizado en este trabajo (ver Figura 4-18).

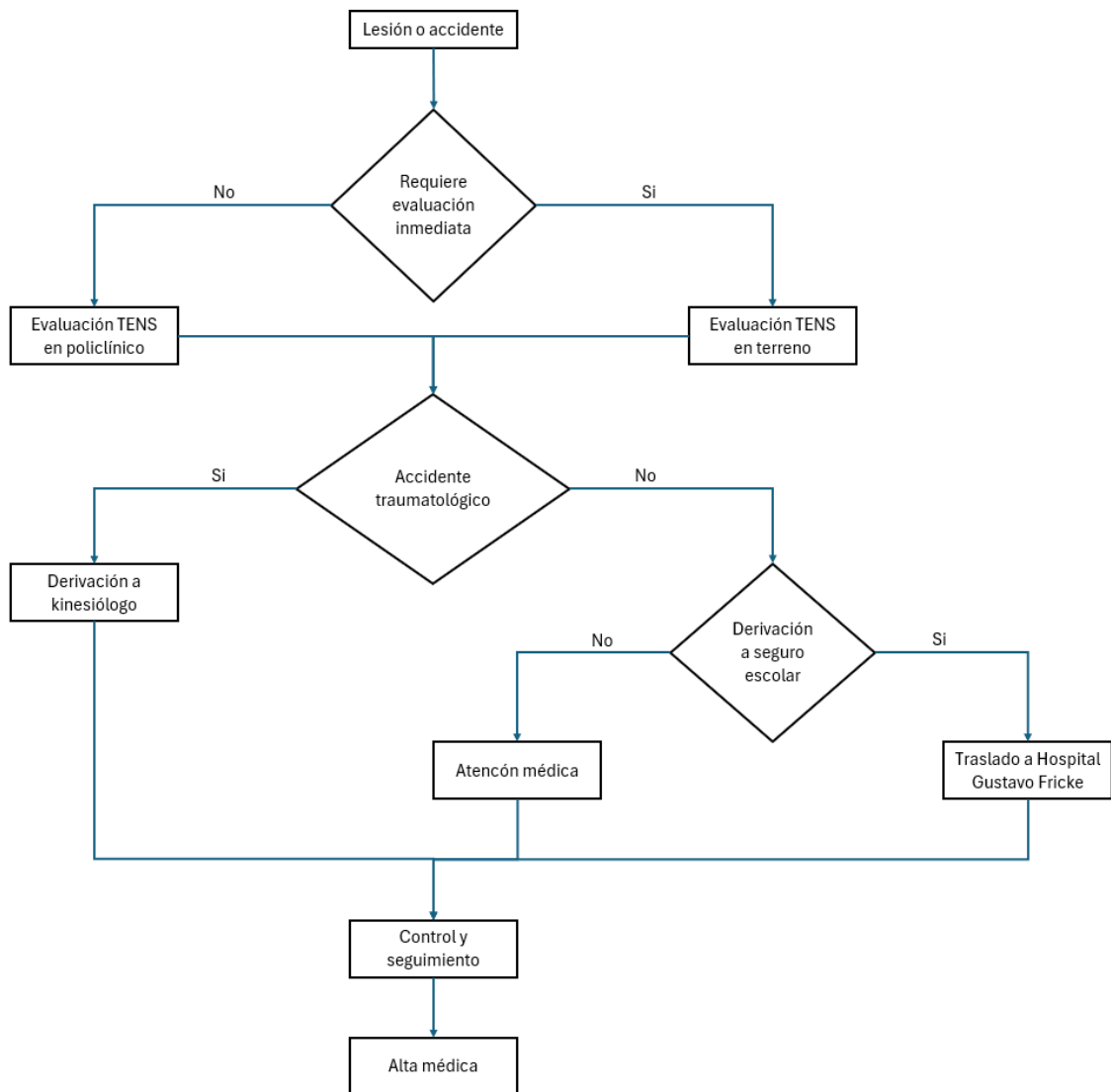
Situación actual:



Fuente. Imagen obtenida del documento "Servicio Médico Estudiantil UTFSM sede Viña del Mar" proporcionado por el Director del Policlínico

Figura 0-17. Diagrama de flujo procedimiento de accidentes (actual)

Situación propuesta:



Fuente. Elaboración propia a partir de información obtenida de documento "Servicio Médico Estudiantil UTFSM sede Viña del Mar"

Figura 0-18. Diagrama de flujo procedimiento de accidentes (propuesto)

4.6.8 Documentar procedimientos

El tener los procedimientos médicos, que se realizan en el policlínico, documentados y digitalizados ayudará a mejorar la eficacia de los procedimientos y reducir errores mediante el establecimiento de un estándar de trabajo, además de enfocar las capacitaciones de los trabajadores.

4.6.9 Evaluar la cantidad de profesionales de la salud

El Programa de Residenciales que ofrece la universidad efectúa sus clases los días viernes, sábados y domingos de 08:15 a 22:50 horas, pero en gran parte de este horario no se

encuentra personal de salud en turno para atender algún paciente o responder alguna emergencia, por lo que tener la disponibilidad de profesionales médicos o TENS, que cubran los horarios de los días jueves a domingo, permitirá que los estudiantes del indicado programa, puedan tener acceso a atención completa durante todas las horas en las que se encuentran en la universidad y disminuir la cantidad de pacientes que son derivados al Hospital Gustavo Fricke.

Además, ayudará a disminuir el tiempo de espera de los estudiantes para tener una consulta médica, ya que los alumnos tienen que esperar de 2 a 3 semanas para recibir atención médica, mientras que el tiempo de espera de otros servicios del policlínico, como kinesiología, no pasa de una semana.

4.6.10 Baños para pacientes

Si bien la institución cuenta con baños cercanos en el mismo edificio donde se encuentra el policlínico, tanto el Código Sanitario como la normativa del MINSAL exigen que las instalaciones deben tener baños separados para el personal del policlínico y los pacientes.

4.6.11 Mejorar ventilación

Evaluar la posibilidad de instalar sistema de aire acondicionado, o en su defecto ventanas pequeñas en la parte superior de la pared, para mejorar la ventilación de las instalaciones y asegurar el recambio de aire, ya que actualmente la única entrada de aire con la que cuenta el policlínico es la puerta, cuando se encuentra abierta y una ventana en el box de atención de los médicos, pero no permite el paso de aire al resto de las instalaciones. Esto ayudará a mejorar la circulación de aire y disminuir el contagio a otros pacientes, al evitar que los patógenos se queden dentro las instalaciones.

4.6.12 Iluminación de emergencia en los box de atención médica

Los box de atención, tanto de las TENS como de los médicos, necesitan iluminación de emergencia para cumplir con el Decreto Supremo N° 594, el cual exige que las instalaciones cuenten con luces de emergencia en funcionamiento, especialmente en lugares cerrados. Además, estas disminuirán el riesgo de accidentes en caso de un corte de luz.

4.6.13 Plan de auditorías internas

Elaborar un plan de auditorías internas para recoger información sobre la gestión de riesgos y los procesos internos del servicio médico estudiantil, con el objetivo de buscar oportunidades de mejoras en sus actividades y procedimientos.

4.6.14 Registro de capacitaciones

Elaborar un registro de capacitaciones permitirá llevar detalle y seguimiento documentado de las competencias y capacitaciones de los profesionales de salud, facilita la evaluación de cumplimiento de objetivos y sirve como apoyo para las auditorias.

4.6.15 Pausas activas

El realizar pausas activas de manera frecuente, les dará a los trabajadores unos minutos de desconexión de sus actividades laborales, lo que les permitirá recuperar energía, mejorar el desempeño y prevenir problemas de salud relacionados con posturas y sedentarismos.

4.6.16 Estandarizar el control de inventario

Estandarizar el control de inventario de medicamentos e insumos médicos, ayudará gestionar la compra y reposición de los mismos.

4.6.17 Programa de Prevención de Riesgos Integral del Policlínico

Para cumplir con las normativas MINSAL, que exigen que todos los centros de salud cuenten con un programa de prevención de riesgos, es necesario elaborar un programa de prevención de riesgos para cada uno de los demás servicios del policlínico (salud mental, atención dental y kinesiología).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante un diagnóstico normativo y legal del entorno laboral, se logró identificar los principales riesgos a los que están expuestos el personal de salud y que afectan la calidad del servicio entregado a los estudiantes.

El programa de prevención de riesgos aborda la gestión del riesgo, proponiendo medidas de mejora y/o control basadas en la información recaudada de los profesionales de la salud y dirigidas a la capacitación del personal, formalización y estandarización de procedimientos y la implementación de prácticas seguras. El objetivo de estas propuestas es avanzar hacia una mejor cultura preventiva y cumplir con las normativas del Código Sanitario, la Ley 16.744 y las normativas impuestas por el Ministerio de Salud.

La información obtenida de las evaluaciones realizadas a los profesionales de la salud para conocer su percepción y entendimiento de los riesgos presentes, no solo en sus actividades laborales, sino también de su entorno de trabajo, permite concluir que se puede mejorar tanto el ambiente de trabajo, como el cuidado mental de los trabajadores y el servicio entregado a los estudiantes, que son los principales usuarios del policlínico.

En cuanto a las evaluaciones dirigidas a la infraestructura y funcionamiento del policlínico, se encontraron diversos puntos en los que se puede mejorar, como la falta de ventilación adecuada o de un plan de auditoría, los que también se abordan en las propuestas presentadas en este trabajo, y que permitirán ofrecer un mejor servicio y proveer un ambiente de trabajo más seguro para los trabajadores, lo que beneficiará tanto al personal del servicio médico, como a los estudiantes que hacen uso de este servicio.

Para finalizar, este fue un proyecto que requirió tiempo, dedicación y que no estuvo exento de dificultades, pero permitió elaborar un programa de prevención de riesgos que propicie el mejoramiento del policlínico enfocándose en el bienestar del personal, el cumplimiento normativo y una atención de salud segura y digna para la comunidad estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA

[4]. Mazzey, A. Z. (2024). *Servicio Médico Estudiantil UTFSM sede Viña del Mar*.

WEBGRAFÍA

- [5]. *¿Cuáles son las funciones del Comité Paritario de Higiene y Seguridad?* (17 de Marzo de 2025). Obtenido de Dirección del Trabajo: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60425.html#:~:text=Las%20funciones%20del%20Comit%C3%A9%20Paritario%20son:%20asesorar%20e%20instruir%20a,informaci%C3%B3n%20de%20car%C3%A1cter%20sensible%20o>
- [6]. *¿Cuáles son los 7 tipos de riesgos laborales (con ejemplos)?* (09 de Febrero de 2023). Obtenido de CTAIMA: <https://www.ctaima.com/blog/cuales-son-los-7-tipos-de-riesgos-laborales-con-ejemplos/#>
- [7]. *¿Qué es la cultura de seguridad?* (01 de Enero de 2017). Obtenido de Instituto para una Cultura de Seguridad Industrial: <https://www.icsi-eu.org/es/revista/cultura-seguridad-definicion>
- [8]. *¿Qué es la prevención primaria, secundaria y terciaria?* (s.f.). Obtenido de Bupa: <https://www.bupasalud.com/salud/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria>
- [9]. *¿Qué es la salud laboral?* (s.f.). Obtenido de Gobierno de España: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/salud-laboral/que-es/>
- [10]. *¿Qué es la seguridad en el trabajo?* (04 de Abril de 2017). Obtenido de Quirónprevención: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/seguridad-trabajo#:~:text=La%20seguridad%20en%20el%20trabajo%20es%20la%20disciplina%20encuadrada%20en,de%20riesgos%20derivados%20del%20trabajo.>
- [11]. *¿Qué es un Riesgo Laboral? Definición y Concepto*. (18 de Septiembre de 2024). Obtenido de CTAIMA: <https://www.ctaima.com/blog/que-es-un-riesgo-laboral-definicion-y-concepto/#>
- [12]. *Ira Conferencia - Santiago de Chile (1942)*. (s.f.). Obtenido de CISS: <https://ciss->

- bienestar.org/80aniversario/#:~:text=1ra%20Conferencia%20%2D%20Santiago%20de%20Chile,la%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo.
- [13]. 3. *Constitución, funcionamiento y fiscalización del Comité Paritario de Higiene y Seguridad*. (s.f.). Obtenido de Superintendencia de Seguridad Social: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-240999.html>
- [14]. 30 de diciembre de 1916: Se aprobó la Ley N° 3.170 de Accidentes del Trabajo. (30 de Diciembre de 2021). Obtenido de Alerta Ley: <https://alertaley.cl/30-de-diciembre-de-1916-se-aprobo-la-ley-n-3-170-de-accidentes-del-trabajo/#:~:text=mayo%206%2C%202025-,30%20de%20diciembre%20de%201916:%20Se%20aprob%C3%B3%20la%20Ley%20N,3.170%20de%20Accidentes%20del%20Trabajo&text=La%20norma%20esta>
b
- [15]. *Accidente de Chernóbil*. (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Accidente_de_Chern%C3%B3bil
- [16]. *Accidente de Chernóbil*. (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Accidente_de_Chern%C3%B3bil
- [17]. *Achieving Safety Culture Excellence*. (s.f.). Obtenido de Solutions from HSE: <https://www.hsl.gov.uk/what-we-do/safety-culture/#:~:text=Safety%20culture%20is%20a%20combination,how%20it%20shoul>
d%20be%20done.
- [18]. ACHS. (s.f.). *Documentos Decreto 44*. Obtenido de Documentos Decreto 44: <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/documentos-decreto-44/ficha-tecnica-mapa-de-riesgos.pdf>
- [19]. *Artículo 193 del Código del Trabajo*. (s.f.). Obtenido de Derechopedia: https://derechopedia.cl/Art%C3%ADculo_193_del_C%C3%B3digo_del_Trabajo#:~:text=El%20empleador%20est%C3%A1%20obligado%20a,para%20uso%20de%20los%20trabajadores.
- [20]. *Asociación Chilena de Seguridad*. (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Chilena_de_Seguridad
- [21]. *C019 - Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19)*. (s.f.). Obtenido de International Labour Organization: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312164

- [22]. *C19 Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.* (s.f.). Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/es/resource/c19-convenio-sobre-la-igualdad-de-trato-accidentes-del-trabajo-1925#:~:text=C19%20Convenio%20sobre%20la%20igualdad%20de%20trato,09/08/1926%20.\)%205%20de%20junio%20de%201925.](https://www.ilo.org/es/resource/c19-convenio-sobre-la-igualdad-de-trato-accidentes-del-trabajo-1925#:~:text=C19%20Convenio%20sobre%20la%20igualdad%20de%20trato,09/08/1926%20.)%205%20de%20junio%20de%201925.)
- [23]. *Código del Trabajo.* (2025). Junio: 09.
- [24]. *Comisión de Riesgos Psicosociales.* (s.f.). Obtenido de Universitat de València: <https://www.uv.es/uvweb/servicio-prevencion-medio-ambiente/es/salud-prevencion/unidades/unidad-ergonomia-psicosociologia-aplicada/psicosociologia/comision-riesgos-psicosociales-1285903062981.html#:~:text=La%20funci%C3%B3n%20de%20la%20Comisi%C3%B3n,de%20lo>
- [25]. *Comités paritarios.* (05 de Agosto de 2021). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/comites-paritarios>
- [26]. *COMITÉS PARITARIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD.* (s.f.). Obtenido de Dirección del Trabajo: https://www.dt.gob.cl/m/1620/articles-100164_recurso_3.pdf
- [27]. *Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.* (Octubre de 2015). Obtenido de Superintendencia de Seguridad Social: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-18555.html>
- [28]. *Curso Operador de Autoclave (40 Horas).* (s.f.). Obtenido de AGCS: <https://agcscapacitaciones.cl/producto/curso-operador-de-autoclave/>
- [29]. *Decreto 101.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=9231&idParte=&idVersion=>
- [30]. *Decreto 40.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041130>
- [31]. *Decreto 44.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1205298>
- [32]. *Decreto 594.* (s.f.).
- [33]. *Decreto 594.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=167766>
- [34]. *Decreto 6.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1008725>

- [35]. *Desastre de Seveso*. (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Desastre_de_Seveso
- [36]. *DFL 3*. (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1160403>
- [37]. *DFL 725*. (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- [38]. Durán, S. (2024). *100 Años de Seguridad Social en Chile*.
- [39]. Eurofesa, G. (s.f.). *Cuando el cielo de Cartagena se tiñó de rojo*. Obtenido de Eurofesa: <https://www.eurofesa.es/boletin/cuando-el-cielo-de-cartagena-se-tino-de-rojo/#:~:text=Hace%2050%20a%C3%B1os%2C%20exactamente%20el,las%2019.30%20del%20d%C3%ADa%208.>
- [40]. Flores, J. R. (28 de Agosto de 2014). *Historia de la seguridad industrial y su legislación diversa*. Obtenido de CIDES Corpotraining: <https://cides.com/historia-de-la-seguridad-industrial-y-su-legislacion-diversa/#:~:text=En%201833%20se%20realizaron%20las,en%20las%20condiciones%20de%20seguridad.>
- [41]. *Funciones del Comité Paritario de Higiene y Seguridad*. (s.f.). Obtenido de Instituto de Seguridad del Trabajo: <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2017/03/BOLETIN-IST-LEGAL-N%C2%B0-21-FUNCIONES-CPHS.pdf>
- [42]. Gómez, M. G. (1999). ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? En *Archivos de prevención de riesgos laborales* (págs. 1-3). Societat Catalana de Salut Laboral.
- [43]. *Herbert William Heinrich*. (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Herbert_William_Heinrich#:~:text=One%20empirical%20finding%20from%20his,accidents%20that%20cause%20no%20injuries.
- [44]. *Historia*. (s.f.). Obtenido de Universidad: <https://usm.cl/universidad/historia/>
- [45]. *Historia de la Ley*. (s.f.). Obtenido de Historia de la Ley: <https://www.bcn.cl/historiadelaLey/historia-de-la-ley/vista-expandida/7464/#:~:text=Como%20antecedente%2C%20cabe%20hacer%20presente,17%20de%20octubre%20de%201925.>
- [46]. *Historia de la Prevención de Riesgos Laborales*. (s.f.). Obtenido de Global PRL: <https://www.globalprl.com/todo-sobre-la-prevencion-de-riesgos-laborales/>

- [47]. *Historia de la seguridad industrial y prevención de riesgos (II)*. (02 de Agosto de 2016). Obtenido de Fal seguridad: <https://falseguridad.es/historia-de-la-seguridad-industrial-y-prevencion-de-riesgos-ii/#:~:text=En%201833%20se%20realizaron%20las%20primeras%20inspecciones,menores%20y%20ciertos%20avances%20en%20la%20seguridad.&text=Fue%20en%20Massachusetts%20donde%20se%2>
- [48]. *Hitos que han marcado la Prevención de Riesgos en Chile*. (Noviembre de 2024). Obtenido de Flip Tools: <https://flip.tools/2025/03/07/hitos-que-han-marcado-la-prevencion-de-riesgos-en-chile/#:~:text=En%201952%20%2C%20se%20oficializa%20el,los%20trabajadores%20accidentados%20o%20enfermos.>
- [49]. Huia, R. C. (17 de Agosto de 2018). *Historia de La prevención de riesgos evolución en Chile y el mundo*. Obtenido de Prezi: https://prezi.com/rpbnjw_kawzr/historia-de-la-prevencion-de-riesgos-evolucion-en-chile-y-el-mundo/
- [50]. *Innovaciones en la Seguridad Industrial a lo largo de la historia: Una línea del tiempo*. (23 de Abril de 2024). Obtenido de Herracruz: <https://www.herracruz.com/blogs/seguridad-industrial-linea-del-tiempo/herracruz>
- [51]. Instituto de Salud Pública de Chile. (s.f.). *GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO*.
- [52]. *La historia de la prevención de riesgos laborales: protegiendo vidas en el lugar de trabajo*. (05 de Julio de 2023). Obtenido de Grupo Cei: <https://www.ceiprevencion.net/noticias/item/81-la-historia-de-la-prevencion-de-riesgos-laborales-protegiendo-vidas-en-el-lugar-de-trabajo#:~:text=A%20lo%20largo%20del%20siglo,Ley%20de%20F%20C3%A1bricas%20de%201833.>
- [53]. *La Seguridad e Higiene Industrial en el Trabajo*. (s.f.). Obtenido de Gobierno de México: https://trabajoseguro.stps.gob.mx/bol086/vinculos/notas_6.html#:~:text=En%20los%20Estado%20Unidos%20de,1970%2C%20se%20publica%20en%20E.U.A.
- [54]. *Ley 16744*. (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>
- [55]. *Ley 16744*. (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>

- [56]. *Ley 1838.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=22950&idParte=8955519&idVersion=1909-09-11>
- [57]. *Ley 19628.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- [58]. *Ley 19799.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=196640&idParte=>
- [59]. *Ley 1990.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=23052>
- [60]. *Ley 20584.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- [61]. *Ley 20949.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1094899&idParte=9735575&idVersion=2016-09-17>
- [62]. *Ley 21331.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
- [63]. *Ley 21364.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1163423>
- [64]. *Ley 2951.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=23621>
- [65]. *Ley 3170.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=23781&f=1916-12-30>
- [66]. *Ley 4054.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=24431>
- [67]. *Ley 4055.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=24432>
- [68]. *Ley 8198.* (s.f.). Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1101232&idVersion=1945-06-01>
- [69]. *Ley de descanso dominical: una de las primeras leyes con objetivos sociales del país.* (s.f.). Obtenido de Senado de la República de Chile:
<https://www.senado.cl/ciudadania/leyes-con-historia-0/ley-de-descanso-dominical-una-de-las-primeras-leyes-con-objetivos-sociales-del-pais>

- [70]. *Ley del Saco: protegiendo la salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras.* (23 de Febrero de 2018). Obtenido de Superintendencia de Seguridad Social: <https://www.suseso.cl/605/w3-article-481870.html#:~:text=Todas%20las%20trabajadoras%20y%20trabajadores%20tienen%20el,su%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20ps%C3%ADquica%20est%C3%A9n%20resguardadas.&text=Para%20los%20menores%20de%202018%20a%C3%B1os%20y,mec%C3%A1nic>
- [71]. *Ley no. 4054 : seguros de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo.* (s.f.). Obtenido de Memoria Chilena: <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-9058.html#:~:text=4054%20%3A%20seguros%20de%20enfermedad%2C%20invalidez%20y%20accidentes%20del%20trabajo,-Descargar>
- [72]. *Nosotros.* (s.f.). Obtenido de CISS: <https://ciss-bienestar.org/nosotros/>
- [73]. Oliveira, M. d. (13 de Abril de 2015). *historia de la prevencion en chile.* Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/xcstmk-p-n8l/historia-de-la-prevencion-en-chile/>
- [74]. *Prevención de riesgos laborales.* (s.f.). Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Prevenci%C3%B3n_de_riesgos_laborales#:~:text=La%20salud%20se%20defini%C3%B3%2C%20en,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.
- [75]. *Prevenir los accidentes en los almacenes con la "Ley de Heinrich".* (08 de Julio de 2023). Obtenido de AutoStore: <https://www.autostoresystem.com/es/insights/what-is-heinrichs-law#:~:text=Postula%20que%2C%20para%20prevenir%20los,preceden%20a%20un%20incidente%20grave.>
- [76]. Rodrigo, I. (07 de Marzo de 2025). *La evolución de la prevención de riesgos laborales: Desde la Antigüedad hasta la era digital.* Obtenido de Taprega: <https://taprega.com/evolucion-prevencion-riesgos-laborales-en-la-historia/#:~:text=La%20creaci%C3%B3n%20de%20organizaciones%20internacionales,fomentando%20la%20cooperaci%C3%B3n%20entre%20pa%C3%ADses.>
- [77]. Rodríguez-Herrera, D. R., & Losardo, R. J. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 27.
- [78]. *seguridad en el trabajo.* (s.f.). Obtenido de Organización Internacional del Trabajo:

<https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3485#:~:text=La%20protecci%C3%B3n%20de%20las%20vidas,el%20que%20operan%20los%20trabajadores.>

- [79]. *Servicio Médico*. (s.f.). Obtenido de Atención en Salud: <https://rree.usm.cl/equipo-atencion-salud/servicio-medico/>
- [80]. *Subsecretaria de Previsión Social*. (27 de Enero de 2025). Obtenido de Subsecretaria de Previsión Social: <https://previsionsocial.gob.cl/wp-content/uploads/2025/01/MAPA-DE-RIESGO-Version-final-27-enero.pdf>
- [81]. *Tres niveles de prevención*. (s.f.). Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/tres-niveles-de-prevenci%C3%B3n>
- [82]. Wallenfeldt, J. (s.f.). *Ley de Fábricas*. Obtenido de Britannica: <https://www.britannica.com/event/Factory-Act-United-Kingdom-1833>

ANEXOS

ANEXO A: Evaluación de Instalaciones de un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, según el Código Sanitario

2. Condiciones Generales de Infraestructura

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Instalaciones limpias y mantenidas	Si	
Espacios bien ventilados e iluminados	No	Están bien iluminados, pero no ventilados
Materiales de construcción adecuados para uso médico	Si	
Baños separados para pacientes y personal	No	No hay baños para pacientes
Señalética clara en todas las áreas	Si	
Accesibilidad para personas con movilidad reducida	Si	
Cumplimiento de medidas de higiene y bioseguridad	Si	

3. Seguridad y Equipamiento

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Extintores operativos y con mantención al día	Si	
Salidas de emergencia despejadas y debidamente señalizadas	Si	Hay sillas que disminuyen el espacio
Iluminación de emergencia en funcionamiento	No	Solo hay en los pasillos, no en <u>los</u> <u>box</u> de atención del policlínico.

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Sistema eléctrico seguro y en buen estado	Si	Se hacen revisiones, pero dependen del área de mantención
Equipos médicos funcionando y calibrados	Si	Los equipos se cambian cada 2 años, no se calibran
Control adecuado del almacenamiento de insumos y medicamentos	No	La lista de insumos no está actualizada
Sistema de eliminación de residuos biomédicos según normativa	Si	

4. Disposiciones Específicas para la Autorización Sanitaria

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
El policlínico cuenta con autorización sanitaria vigente	Si	Autorización de la SEREMI
Documentación actualizada y disponible para inspecciones	Si	Solo se renueva si se cambia el director técnico o algún profesional que tenga como exigencia un curso o capacitación obligatoria certificada por la SEREMI. Solo se aplica a autoclave.
Cumplimiento de los requisitos establecidos por la SEREMI de Salud	Si	
Programa de visitas y auditorías internas	No	No depende de ellos, no hacen auditorías internas programadas, el tiempo de aviso varia

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Evaluación y plan de mejora continua	No	

ANEXO B: Evaluación de Instalaciones para un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, según Normativas MINSAL

2. Infraestructura y Seguridad

2.1. Condiciones Generales del Establecimiento

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Instalaciones limpias y mantenidas	Si	
Espacios bien ventilados e iluminados	No	Están bien iluminados, pero no ventilados
Baños separados para pacientes y personal	No	No hay baños para pacientes
Señalética clara en todas las áreas	Si	
Accesibilidad para personas con movilidad reducida	Si	

2.2. Seguridad y Equipamiento

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Extintores operativos y con mantención al día	Si	No están señalados apropiadamente.
Salidas de emergencia despejadas y señalizadas	Si	Hay sillas que disminuyen el espacio
Sistema eléctrico seguro y en buen estado	Si	Se hacen revisiones, pero dependen del área de mantención
Equipos médicos funcionando y calibrados	Si	Los equipos se cambian cada 2 años, no se calibran
Almacén de insumos y medicamentos con control adecuado	No	La lista de insumos no está actualizada

3. Calidad de la Atención

3.1. Personal y Competencias

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Profesionales con certificaciones vigentes	Si	Se pide certificación para autoclave y calderas, para TENS (Técnico en Enfermería de Nivel Superior) y TONS (Técnico de Nivel Superior en Odontología)
Capacitaciones periódicas en calidad y seguridad	No	No se hacen capacitaciones en el área de salud.
Protocolo de atención en urgencias básicas	Si	
Registros de capacitación del personal	No	Puede tenerlo recursos humanos, no se lleva registros de capacitaciones externas y hechas por voluntad propia.

3.2. Protocolo de Atención al Paciente

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Protocolo de admisión y ficha clínica electrónica	Si	SIREB (Sistema Integrado de Registro de Beneficios) es la plataforma que lleva la ficha clínica de los alumnos, todos los servicios de apoyo se manejan usando esta plataforma, todo lo demás es extraoficial (<u>excel, word</u>)
Tiempo de espera razonable para consultas	No	Depende del servicio, algunos servicios, como kinesiología, no tienen tiempo de espera, en atención medica hay 2 o 3 semanas de espera <u>aprox</u> (es el único servicio médico que tiene tiempo

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
		de espera). Se cumple con lo mínimo que pide la SEREMI
Privacidad y confidencialidad en la atención	Si	Cada profesional maneja su paciente, de ser necesario se entrega la información justa y necesaria a otro profesional médico, según la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.
Protocolo de manejo de reclamos y sugerencias	Si	Hay libro de reclamos y sugerencias.

4. Cumplimiento de Normativas y Acreditación

4.1. Documentación y Registros

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Autorización sanitaria vigente	Si	Solo se actualiza cuando se realiza cambio de personal o elemento que requiera autorización de SEREMI, como autoclave o espacio de atención. Mantener actualizado y notificar a la SEREMI si se cambia a algún profesional que tenga como exigencia un curso o capacitación obligatoria certificada por la SEREMI
Cumplimiento de normativas del MINSAL	No	Actualmente no existe un programa de prevención de riesgos
Registro de prestadores acreditados actualizado	No	Un policlínico, incluso uno sin fines de lucro, debe estar inscrito en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud. Mediante la acreditación se demuestra que el

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
		policlínico cumple con los estándares mínimos de calidad del MINSAL.
Evaluación y plan de mejora continua	No	

4.2. Supervisión y Fiscalización

Criterio	Cumple (Sí/No)	Observaciones
Inspecciones periódicas de la Superintendencia de Salud	No	Nunca han venido
Registro de incidentes y acciones correctivas	Si	Hay registro de incidente en el policlínico y cómo actuar, que fue entregado a las autoridades.
Cumplimiento de la Ley 20.584 (Derechos de los Pacientes)	No	Tener en cuenta la espera de atención (punto 3.2)
Protocolos de bioseguridad en atención médica	Si	

ANEXO C: Evaluación de Prevención de Riesgos en un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud, a los profesionales del establecimiento

Médicos

Evaluación de Prevención de Riesgos en un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud

I. Identificación de Riesgos Laborales y Ambientales

1. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores del policlínico?

Contaminación, la ventilación no es buena, hay largas distancias entre las instalaciones, la gente no sabe dónde está el policlínico

2. ¿Existen procedimientos documentados para la gestión de riesgos en el establecimiento?

No

3. ¿Qué incidentes o accidentes laborales han ocurrido en los últimos años?

Accidentes: Cortes en el personal de aseo, traumatismo en personal de aseo

4. ¿Cuáles son las áreas o tareas de mayor exposición a riesgos dentro del policlínico?

Área: Espacios estrechos donde están las TENS, debería ser más amplio.

Tarea: Cuando se tratan pacientes con afecciones respiratorias, hay muchos pacientes con problemas de salud mental (no se pueden atender y sacarlos en seguida) se quedan en la oficina de TENS y obstruyen paso.

II. Seguridad e Higiene en el Trabajo

5. ¿Se cuenta con medidas de higiene y control de infecciones para el personal y los pacientes?

Si, lavamanos, antisépticos, alcohol gel, aseo a las instalaciones 2-3 veces al día, se desinfecta, guantes

6. ¿Cuáles son los protocolos de desinfección de equipos y espacios?

Alcohol gel, sustancias antisépticas por personal de aseo, el aseo corresponde a una empresa externa.

7. ¿Cómo se manejan los residuos biológicos y químicos en el establecimiento?

Biológicos - Se introducen en bolsa amarilla

Químicos - Se desechan en contenedor amarillo

8. ¿Existen procedimientos para la manipulación segura de sustancias peligrosas (medicamentos, agentes biológicos, etc.)?

No

III. Capacitación y Protocolos

9. ¿El personal recibe capacitaciones en prevención de riesgos laborales y emergencias?

No

10. ¿Existen simulacros de emergencias o capacitaciones en primeros auxilios?

No, ni simulacro ni capacitaciones.

11. ¿Cómo se gestiona la seguridad ante agresiones o situaciones de violencia en el policlínico?

No sabe, no ha sucedido. Se llama a los guardias de seguridad. No hay procedimiento.

IV. Ergonomía y Carga Laboral

12. ¿El mobiliario y equipamiento cumplen con normas ergonómicas para el personal?

Si

13. ¿Hay pausas activas o estrategias para prevenir trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores?

No

14. ¿Se han reportado problemas de salud asociados a la carga laboral o al estrés en el equipo de trabajo?

No

V. Normativa y Cumplimiento Legal

15. ¿El policlínico cumple con la normativa vigente en prevención de riesgos laborales y seguridad sanitaria?

Si

16. ¿Se realizan inspecciones de seguridad periódicas? ¿Quién las supervisa?

No sabe, no se realizan.

17. ¿El establecimiento cuenta con un Comité Paritario de Higiene y Seguridad?

Si

VI. Emergencias y Respuesta ante Crisis

18. ¿Cuáles son los principales riesgos de emergencia en las instalaciones (incendios, sismos, cortes eléctricos, etc.)?

Sismo, se sintió emisiones de gas de un trabajo cercano hace un tiempo, incendio.

19. ¿El policlínico tiene planes de evacuación claramente definidos?

No sabe

20. ¿Se dispone de extintores y equipos de primeros auxilios en puntos estratégicos?

Si, pero no en su oficina, extintores, DEA, oxímetro, equipo para tomar signos vitales.

VII. Bienestar y Salud Mental del Personal

21. ¿Existen estrategias o programas para el cuidado de la salud mental del personal?

No

22. ¿Se han identificado factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo?

No

23. ¿Cómo se maneja el estrés laboral y la fatiga en los trabajadores de salud?

Tomándolo con filosofía, el trabajo es trabajo y se queda en el trabajo, trata de mantener el equilibrio mental.

Salir a trotar, la universidad no ayuda.

Observaciones

No hay muchos implementos para responder a ciertas patologías, están limitados respecto a medicamentos y tratamientos puntuales, pero la universidad tiene convenios con hospitales. Se tiene lo básico para las emergencias que han tenido.

Hay mucha distancia entre los edificios, por lo que es difícil llegar. La sutura se deriva al hospital.

Medico hace historia clínica y examen médico.

Solo las urgencias se derivan.

Sugerencias: Aumentar las horas medicas porque hay más demanda, comprar medicamentos para ciertas urgencias (como crisis hipertensiva, bajar la fiebre-inyectable (hipertermia)), proveer medicamentos inyectables para tratar hipertermia, vómitos, cólicos, etc.

TENS

Evaluación de Prevención de Riesgos en un Policlínico Universitario de Atención Primaria de Salud

I. Identificación de Riesgos Laborales y Ambientales

1. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores del policlínico?

Corto punzante (jeringa, aguja, ampolla de medicamento), contagio de enfermedad (resfriado), cargar personas, salir corriendo para atender emergencias (como en el patio), contagio por bacterias, caída (dentro y fuera del policlínico), contagio por fluidos, pacientes violentos o agresivos, explosión del balón de oxígeno por mal uso (no ha pasado).

2. ¿Existen procedimientos documentados para la gestión de riesgos en el establecimiento?

Si, procedimiento para accidentes cortopunzante, accidentes químicos, tal vez para autoclave. Pero no todos están informados.

3. ¿Qué incidentes o accidentes laborales han ocurrido en los últimos años?

Una de las profesionales se pinchó con una aguja usada, hace uno años.

4. ¿Cuáles son las áreas o tareas de mayor exposición a riesgos dentro del policlínico?

Manipulación de objetos cortopunzante, esterilizar materiales en autoclave, enfermedades respiratorias (porta de mascarillas de los pacientes). La zona de enfermería, salir a emergencia (accidentes fuera del policlínico, por la exposición a gran cantidad gente afectada).

II. Seguridad e Higiene en el Trabajo

5. ¿Se cuenta con medidas de higiene y control de infecciones para el personal y los pacientes?

Gorro, mascarilla, antiparras, pecheras plásticas, eliminación de jeringas, curaciones (gazas con sangre), parches de los pacientes, guantes, cubre calzado, dichlorexan (jabón), alcohol gel, toalla nova.

Empresa externa hace aseo 3 veces al día (07:00, 12:30 y 20:30), limpieza de superficies con alcohol a 70 grados, Lysoform, control de residuos biológicos (bolsas amarillas).

6. ¿Cuáles son los protocolos de desinfección de equipos y espacios?

Isopropílico (superficies, es muy fuerte), toallas desinfectantes (superficies), autoclave (bandeja de curación, riñones, tijeras, pinzas), Lysoform (ambiente).

Empresa externa, Grupo Eulen, se encarga del aseo y limpieza del box médico.

7. ¿Cómo se manejan los residuos biológicos y químicos en el establecimiento?

Biológicos- Se eliminan en bolsa amarilla (gazas, guantes, parches, pecheras, mascarillas, sabanilla de papel, residuos biológicos,) y bodega y cajas amarillas (agujas, tiras, elementos cortopunzantes)

Químicos- Medicamentos expirados y elementos químicos, como alcohol, se guardan en la caja amarilla, la cual se almacena en bodega y empresa externa se las lleva.

8. ¿Existen procedimientos para la manipulación segura de sustancias peligrosas (medicamentos, agentes biológicos, etc.)?

No, pero les hacen capacitaciones REAS (por el IST), RCP.

III. Capacitación y Protocolos

9. ¿El personal recibe capacitaciones en prevención de riesgos laborales y emergencias?

REAS, RCP, uso de extintores, brigada de emergencia (sismo, incendios), autoclave, primeros auxilios psicológicos, PHTLS.

El comité paritario hace charlas y curso de emergencias, catástrofes, de incendios, sismos, ergonomía, autocuidado, identificación de peligros y evaluación de riesgos.

10. ¿Existen simulacros de emergencias o capacitaciones en primeros auxilios?

Simulacro de incendios, terremoto, capacitaciones en primeros auxilios (RCP, uso del DEA, torniquetes) (diferentes capacitaciones), PHTLS (atención prehospitalaria a pacientes con trauma).

11. ¿Cómo se gestiona la seguridad ante agresiones o situaciones de violencia en el policlínico?

Se pide apoyo a los guardias, siempre tener un testigo de la situación, primero se busca ayuda con los compañeros de trabajo, pedir ayuda a psicólogos (área salud mental), y después se llama al personal de seguridad de ser necesario, se notifica a las jefaturas.

IV. Ergonomía y Carga Laboral

12. ¿El mobiliario y equipamiento cumplen con normas ergonómicas para el personal?

Si, todo se puede limpiar, las sillas y el entorno son cómodos, están en constante movimiento.

13. ¿Hay pausas activas o estrategias para prevenir trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores?

Se hacen pausas activas, pero no son frecuentes, no son obligatorias, pocas en el año.

En el horario vespertino no se hacen.

14. ¿Se han reportado problemas de salud asociados a la carga laboral o al estrés en el equipo de trabajo?

No.

V. Normativa y Cumplimiento Legal

15. ¿El policlínico cumple con la normativa vigente en prevención de riesgos laborales y seguridad sanitaria?

Si, certificación de SEREMI, certificación en uso de autoclave.

16. ¿Se realizan inspecciones de seguridad periódicas? ¿Quién las supervisa?

No, las visitas no son periódicas.

17. ¿El establecimiento cuenta con un Comité Paritario de Higiene y Seguridad?

Si.

VI. Emergencias y Respuesta ante Crisis

18. ¿Cuáles son los principales riesgos de emergencia en las instalaciones (incendios, sismos, cortes eléctricos, etc.)?

Incendios, sismos, corte de agua y luz externos, el techo se caería ante un sismo muy fuerte, el pasillo no es muy amplio.

19. ¿El policlínico tiene planes de evacuación claramente definidos?

Si, planes de como evacuar la universidad, simulacros de emergencias. Para todo tipo de emergencia se actúa igual, hay que ir a la plaza cívica.

20. ¿Se dispone de extintores y equipos de primeros auxilios en puntos estratégicos?

Si, un extintor, botiquín, DEA (Desfibrilador Externo Automático), camillas de rescate, bolso de primeros auxilios, cuello ortopédico, oxígeno, silla de ruedas.

VII. Bienestar y Salud Mental del Personal

21. ¿Existen estrategias o programas para el cuidado de la salud mental del personal?

Se han hecho actividades como baile entretenido y masajes descontracturantes.

No, charlas con psicólogos sobre cómo tratar alumnos en crisis y la profesional lo aplica a ella misma.

No, posibles actividades de yoga y reiki para los trabajadores después del horario de trabajo (al finalizar el turno diurno).

22. ¿Se han identificado factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo?

No.

23. ¿Cómo se maneja el estrés laboral y la fatiga en los trabajadores de salud?

Saber organizar el día laboral y entregar información clara y concreta a los pacientes, ir al psicólogo, ir al gimnasio, diseño (sublimación), hobbies, recreación, deportes.

Observaciones

Un estudiante fue a que lo revisaran por una posible torcedura de testículo, como no estaba el doctor la TENS lo tuvo que derivar al hospital Gustavo Fricke para que lo atendieran.

Mejorar los protocolos de seguridad (como cuando se cae y rompe u termómetro).

No pueden administrar ni prescribir ningún medicamento que no tenga indicación médica a los pacientes, porque algunos pacientes no saben si son alérgicos a un medicamento en particular.

ANEXO D: Tablas de evaluación de la matriz de riesgos

Proceso	Puesto de trabajo	N° de trabajadores		Actividades	Rutinaria		Tareas	Identificación de peligro/Factores de riesgos	Riesgo	Evaluación de riesgos				Medidas de control	Riesgos residuales			
		F	M		Si	No				Probabilidad	Consecuencias	Magnitud del riesgo	Nivel de riesgo		Probabilidad	Consecuencias	Magnitud del riesgo	Nivel de riesgo
Atención a pacientes	TENS	3	0	Aplicar una inyección	X		Poner una inyección al paciente	Clavarse con la aguja de la jeringa después de haber sido usada	Contaminación con fluidos del paciente	1	4	4	Moderado	Utilizar pechera plástica, guantes y desechar la aguja apenas se termine de utilizar.	1	2	2	Tolerable
							Extraer el contenido de una ampolla médica	Cortarse con los trozos de la ampolla de medicamentos	Corte	1	2	2	Tolerable	Utilizar guantes y manipular las ampollas con cuidado.	1	1	1	Tolerable
				Atención a pacientes	X		Revisar al paciente	Contagio de enfermedad por bacterias y/o virus	Contraer una enfermedad	2	2	4	Moderado	Utilizar mascarillas, desinfectar las superficies, con alcohol isopropílico o toallas desinfectantes (según corresponda), y el ambiente con Lysoform, además de desinfectarse las manos con alcohol gel o lavandosejas.	2	1	2	Tolerable
							Atender a un paciente violento o agresivo	Ser agredido/a por el paciente	Daño físico	1	4	4	Moderado	Mantener una distancia segura de la persona agitada, contactar con el área de salud mental por ayuda para calmar a la persona y llamar a seguridad en caso de que la situación no se pueda desescalar.	1	1	1	Tolerable
				Realizar curación de heridas	X		Curación de heridas	Contagio de enfermedad por fluidos	Contraer una enfermedad	1	4	4	Moderado	Utilizar guantes, pecheras plásticas, mascarilla y desinfectar las zonas con las que el paciente tuvo contacto y los implementos utilizados. Además de desinfectarse las manos con alcohol gel o lavandosejas.	1	2	2	Tolerable
				Atender una emergencia fuera de las instalaciones del policlínico		X	Salir a atender una emergencia fuera del policlínico	Correr para atender una emergencia fuera del policlínico	Caida	1	2	2	Tolerable	Tener un buen agarre sobre los equipos que se carguen y que no impidan el movimiento, tratar de moverse por áreas despejadas para evitar choques con otras personas y estar atento a la ruta escogida para llegar a la emergencia.	1	2	2	Tolerable
							Cargar personas heridas	Realizar una fuerza mal hecha	Lesiones musculoesqueléticas	1	2	2	Tolerable	Permitir que los monitores de emergencia levanten y trasladen a la persona. Mantener una buena postura al momento de levantar (espalda recta, agacharse y levantar con las piernas).	1	2	2	Tolerable

Atención a pacientes	TENS	3	0	Manipular la autoclave (Esterilización)	X	Esterilizar materiales	Quemaduras por vapor	Lesiones físicas	1	2	2	Tolerable	Certificado de competencia de operadores de calderas y autoclaves. Utilizar guantes aislantes de calor, protector para los ojos y bata de laboratorio.	1	2	2	Tolerable
							Atrapamiento de mano o dedos	Lesiones físicas	1	2	2	Tolerable	Certificado de competencia de operadores de calderas y autoclaves.	1	1	1	Tolerable
							Mala manipulación del contenedor	Lesiones físicas	1	2	2	Tolerable	Certificado de competencia de operadores de calderas y autoclaves. Utilizar guantes aislantes de calor, protector para los ojos y bata de laboratorio.	1	1	1	Tolerable
							Materiales no esterilizados correctamente	Infección en personal y/o pacientes	1	4	4	Moderado	Certificado de competencia de operadores de calderas y autoclaves.	1	2	2	Tolerable
	Médico	1	1	Atención a pacientes	X	Revisar al paciente	Contagio de enfermedad por bacterias y/o virus	Contraer una enfermedad	2	2	4	Moderado	Utilizar mascarillas, desinfectar las superficies, con alcohol isopropílico o toallas desinfectantes (según corresponda), y el ambiente con Lysoform, además de desinfectarse las manos con alcohol gel o lavandose las manos.	1	2	2	Tolerable
						Atender a un paciente violento o agresivo	Ser agredido/a por el paciente	Daño físico	1	4	4	Moderado	Mantener una distancia segura de la persona agitada, contactar con el área de salud mental por ayuda para calmar a la persona y llamar a seguridad en caso de que la situación no se pueda desescalar.	1	1	1	Tolerable

Probabilidad: Se refiere a la posibilidad de que un evento riesgoso ocurra. Su análisis considera la frecuencia histórica de eventos similares, las condiciones actuales y el grado de exposición.

Nivel de probabilidad	Valor de probabilidad	Consecuencias
Baja	1	En este caso, el daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (posibilidad de ocurrencia remota).
Media	2	En este caso, el daño ocurrirá en varias ocasiones (posibilidad de ocurrencia mediana (puede pasar), no siendo tan evidente).
Alta	4	En este caso, el daño ocurrirá siempre o casi siempre (posibilidad de ocurrencia inmediata, siendo evidente que pasará).

Consecuencia o Severidad: Evalúa el impacto que tendría el riesgo en caso de materializarse. Este impacto puede afectar la salud de las personas, los equipos, el ambiente o la continuidad operacional.

Nivel de severidad	Valor de severidad	Consecuencias
Ligeramente dañino	1	Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar pequeñas lesiones o daños superficiales (cortes superficiales, magulladuras, etc.), como a su vez molestias e irritaciones con tiempos rápidos de recuperación. A su vez, también corresponderá su asignación cuando se genere a la empresa un daño material que no impida su funcionamiento normal de ésta, junto con una pérdida de producción menor.
Dañino	2	Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar lesiones (laceraciones, quemaduras, torceduras, fracturas pequeñas, etc.) y/o intoxicaciones que pueden causar incapacidad temporal de un(a) trabajador(a), debiéndose invertir un tiempo de recuperación considerable. A su vez, también corresponderá su asignación cuando se genere a la empresa un daño material parcial y reparable, junto con una pérdida de producción de consideración (mediana).
Extremadamente dañino	4	Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se puedan generar eventos extremadamente dañinos como amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples que generen incapacidades permanentes y lesiones fatales. A su vez, también corresponderá su asignación cuando se genere a la empresa un daño material extenso e irreparable, junto con una pérdida de producción de proporciones.

Magnitud del riesgo: El cruce de los factores “Probabilidad” y “Consecuencia” en la matriz, permite obtener una clasificación del riesgo, lo cual guía las acciones a seguir en el plan de control de riesgo.

Magnitud del riesgo	Niveles de riesgo	Acción y temporización
2 o menos	Tolerable	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control
4	Moderado	Se debe hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo se deben implementar en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
8	Importante	No se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo (puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo). Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, se debe remediar el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
16	Intolerable	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducirlo, incluso con recursos ilimitados, se debe prohibir el trabajo.