



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS
ESCUELA PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS

**REDUCCIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS
ENFERMEDADES PROFESIONALES REGISTRADAS EN
LA EMPRESA INVERSIONES HANSON SAC, A TRAVÉS
DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN Y
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

PRESENTADA POR

CARLOS ALEJANDRO ARRÉSTEGUI GARCÍA

**PLAN DE MEJORA DE PROCESOS DE RECURSOS HUMANOS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

LIMA – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

PLAN DE MEJORA DE PROCESOS DE RECURSOS HUMANOS

**“REDUCCIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES
REGISTRADAS EN LA EMPRESA INVERSIONES HANSON SAC, A TRAVÉS DEL
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN Y PROGRAMA DE SALUD
OCUPACIONAL”**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**PRESENTADO
POR:
CARLOS ALEJANDRO ARRÉSTEGUI GARCÍA**

LIMA, PERÚ

2017

Resumen Ejecutivo	6
I. ORGANIZACIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA ENTIDAD	8
1.1 Datos básicos de la entidad	8
1.1.1 Razón social de la empresa	8
1.1.2 N° de RUC	9
1.1.3 Ubicación	10
1.1.4 Tamaño y Tipo de empresa	10
1.1.5 Actividad económica que desarrolla	11
1.1.6 Sector al cual pertenece	11
1.1.7 Campo de acción	11
1.2 La Organización y Administración de la entidad	11
1.2.1 Estructura Orgánica de las principales áreas	11
1.2.2 Organigrama	13
1.2.3 Cuadro Estadístico de Personal	15
1.2.4 Principales Políticas y procedimientos de Personal	17
1.3 Líneas estratégicas de la entidad	17
1.3.1 Misión	17
1.3.2 Visión	18
1.3.3 Valores institucionales	18
1.3.4 Objetivos Estratégicos	19
1.3.5 Ventajas competitivas	19
1.3.6 Estrategias Competitivas	19
1.3.7 Análisis FODA	20
1.3.7.1 Fortalezas	20
1.3.7.2 Debilidades	20
1.3.7.3 Oportunidades	20
1.3.7.4 Amenazas	21
II. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO	22
2.1 Marco Teórico	22
2.2 Marco Normativo	27
2.3 Nuevas tendencias en la gestión de Personas	33
2.4 Fundamento de la estrategia de mejora	36
III. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	39
3.1 Planteamiento del Problema	39
3.2 Análisis y Descripción del Problema Principal	41
3.3 Diagnóstico para identificar las causas del problema	47
3.4 Análisis de los factores que causan y mantienen el problema	47
3.5 Árbol de problemas	50

IV.	FINALIDAD DEL PLAN	51
4.1	Planteamiento del Plan	51
4.2	Alcances de la aplicación del plan.....	51
4.3	Objetivos	52
4.3.1	Objetivo Principal	52
4.3.2	Objetivos Específicos.....	52
4.4	Árbol de objetivos	53
V.	ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	54
5.1	Factores clave para la implementación del plan.....	54
5.1.1	Involucramiento de las personas.....	54
5.1.2	Elección de los mensajes	55
5.1.3	Comunicación	55
5.1.4	Plan de implantación.....	56
5.1.5	Gestión del cambio	56
5.1.6	Incentivos	56
5.1.7	Identificación de Stakeholders y aliados estratégicos.....	57
VI.	ASPECTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	58
6.1	Recursos y Costos de la implementación por rubros	58
6.2	Indicadores de gestión para la implementación del plan	59
6.3	Identificación y descripción de estrategias, medios y actividades	60
6.4	Planteamiento y presentación de la propuesta.....	60
6.5	Programación de actividades, diagrama de Gantt	61
VII.	RESULTADOS DE LA MEJORA O CAMBIO ESPERADO	62
7.1	Resultados esperados, en forma cualitativa y con indicadores cuantitativos.....	62
7.2	Mecanismos de control y medición del cambio.....	62
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
8.1	Conclusiones	64
8.2	Recomendaciones	65
IX.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	66
9.1	Bibliográficas	66
9.2	Digitales.....	66

X. ANEXOS

Plan de Salud Ocupacional de INVERSIONES HANSON SAC

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: RUC de la empresa	7
Figura 2: Ubicación de la empresa	7

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Organigrama Slot a marzo de 2017	10
Cuadro 2: Organigrama Head Office a marzo de 2017	10
Cuadro 3: Árbol de Problemas	39
Cuadro 4: Árbol de Objetivos	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dotación Head Office a marzo de 2017 en números	11
Tabla 2: Dotación Slot a marzo de 2017 en números	12
Tabla 3: Diversas aportaciones a la seguridad de la empresa del departamento de capital humano, según Werther	18
Tabla 4: Normas nacionales e internacionales emitidas a marzo de 2014	21
Tabla 5: Cálculo del índice de incidencia de lumbalgias a marzo de 2017	30
Tabla 6: Cálculo del índice de incidencia de síndrome de túnel carpiano a marzo de 2017	31
Tabla 7: Cálculo de rotación de personal a marzo de 2017	32
Tabla 8: Disgregación de motivos de renuncias a marzo de 2017	32
Tabla 9: Disgregación de ceses acumulados en porcentajes a marzo de 2017	33
Tabla 10: Cálculo del índice de ausentismo en el trabajo a marzo de 2017	34
Tabla 11: índice de ausentismo mensual a marzo de 2017	35
Tabla 12: Resumen de costos	35
Tabla 13: Indicadores de gestión para el control del plan de mejora	47
Tabla 14: Cronograma de actividades	49
Tabla 15: Resultados esperados	50

Resumen Ejecutivo

El proyecto consiste en diseñar e implementar un plan y programa de salud ocupacional, con el propósito de promover actividades que favorezcan a la salud física, emocional y mental de las personas que laboran en INVERSIONES HANSON S.A.C. y de esta manera, reducir el impacto que generan las enfermedades profesionales registradas históricamente. Será desarrollado por el Departamento de Administración de Personal y beneficiará a todos los colaboradores del Casino Fortuna sin excepciones. Para tal fin, se deberá contar con el compromiso y convicción de la Gerencia General para aprobar los plazos y presupuestos que serán explicados detalladamente en los siguientes capítulos.

Actualmente, el Casino Fortuna está en una etapa de expansión y crecimiento; es así que a partir de mayo del presente, se estará inaugurando una nueva sala de juegos en el distrito de San Miguel. Para la apertura del nuevo local, se han considerado las recomendaciones de las autoridades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la estricta aplicación de la Ley N°29783. En ese sentido, el presente Plan, se ha desarrollado al amparo de tal norma y la Ley General de Salud N° 26842, Art. 100: De la Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Por otro lado, la situación problemática identificada es la ausencia del plan y programa de salud ocupacional en INVERSIONES HANSON S.A.C. que podría estar siendo causada principalmente por no llevar un registro histórico de enfermedades ocupacionales, no contar con un área y presupuesto destinado únicamente a SST, error en la elaboración de la matriz IPER¹ y

¹ Matriz IPER: Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos. Herramienta que permite identificar y evaluar los riesgos relacionados a determinadas actividades o procesos.

El hecho de pensar que la normatividad en SST² es aplicable sólo a empresas mineras e industriales. En consecuencia, la empresa está expuesta a sanciones económicas severas, aumento de la rotación y ausentismo de personal. En ese sentido, y considerando el objetivo del proyecto, la solución sería diseñar un PSO³ acorde a la realidad de la empresa e implementarlo para lograr reducir los índices de ausentismo y rotación de personal y evitar ser sancionados con multas que pueden llegar a ascender a 20 UIT's⁴. Para lograrlo, se requiere un presupuesto de S/12, 400.00 (doce mil cuatrocientos con 00/00 soles) que servirán para solventar los pagos de las actividades, charlas, capacitaciones y sesiones incluidas en el PSO. El tiempo estimado para la realización del proyecto es de seis meses.

Finalmente, la dedicación, el esfuerzo y talento no son garantes de éxito; pero coadyuvan a que los resultados que se obtengan satisfagan a todos los involucrados debido a la importancia del tema desarrollado, el impacto que generará en el bienestar y clima laboral de la empresa y el profesionalismo de quienes estarán a cargo del proyecto.

²SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

³PSO: Programa de Salud Ocupacional.

⁴UIT: Unidad Impositiva Tributaria. Valor de referencia utilizado en Perú para determinar impuestos, multas, entre otros. A marzo de 2017 asciende a S/ 4050.00 (cuatro mil cincuenta con 00/00 soles).

I. ORGANIZACIÓN Y ASPECTOS RELEVANTES DE LA ENTIDAD

1.1 Datos básicos de la entidad

1.1.1 Razón social de la empresa

El plan de mejora de procesos será implementado en INVERSIONES HANSON SAC, reconocida en el mercado como CASINO FORTUNA. Es considerada la mejor Sala de Juegos del distrito de Lince con una presencia y liderando el mercado por más de veinte años.

Con 22 años de experiencia en el rubro, Casino Fortuna se caracteriza por ser una empresa innovadora, fue la primera sala en ofrecer shows musicales de altos niveles completamente gratuitos y también los primeros en ofrecer a nuestros clientes juegos de mesa totalmente en soles.

Con una filosofía de crecimiento no solo de la empresa sino también de cada una de las personas que integran nuestro equipo, apostando por promover el talento nacional poniendo a disposición del público en general y gratuitamente concursos de talentos como: canto y baile, contamos con máquinas modernas en donde además de ganar nuestros clientes podrán pasar momentos inolvidables.

Casino Fortuna *“Donde me divierto ganando”*.

1.1.2 N° de RUC

El número de RUC de INVERSIONES HANSON S.A.C. es el 20511506353 tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura N°1: RUC de la empresa

The image shows a screenshot of the SUNAT website's RUC search interface. At the top, under 'CRITERIOS DE BÚSQUEDA', the 'Número de RUC' is selected and the value '20511506353' is entered. To the right, there is a logo for 'WNEE' and a prompt to 'Ingrese el código que se muestra en la imagen:'. Below the search criteria, a list of search options is shown: 'Tipo y Número de Documento de Identidad' (Documento Nacional de Identidad), 'Nombre ó Razón Social', and 'Refrescar código'. The main results section displays the following information:

Número de RUC:	20511506353 - INVERSIONES HANSON SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
Tipo Contribuyente:	SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
Nombre Comercial:	INVERSIONES HANSON S.A.C.		
Fecha de Inscripción:	07/09/2005	Fecha de Inicio de Actividades:	07/09/2005
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Dirección del Domicilio Fiscal:	AV. AREQUIPA NRO. 2130 LIMA - LIMA - LINCE		
Sistema de Emisión de Comprobante:	COMPUTARIZADO	Actividad de Comercio Exterior:	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Sistema de Contabilidad:	COMPUTARIZADO		
Actividad(es) Económica(s):	9329 - OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y RECREATIVAS N.C.P. ▼		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 006 u 016):	FACTURA ▼		
Sistema de Emisión Electrónica:	-		
Emisor electrónico desde:	-		
Comprobantes Electrónicos:	-		
Afilado al PLE desde:	01/01/2013		
Padrones:	NINGUNO ▼		

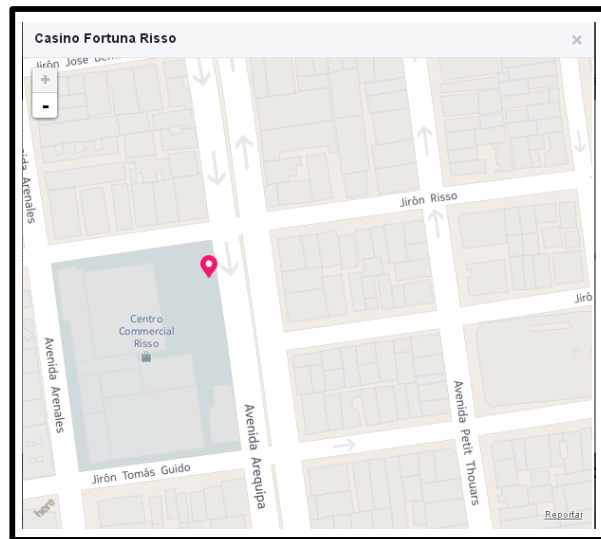
Fuente:
Obtenida
la SUNAT

de

1.1.3 Ubicación

INVERSIONES HANSON S.A.C. desarrolla sus actividades en la zona más comercial en el Distrito de Lince en la ciudad de Lima, Perú y registra como domicilio fiscal en la Av. Arequipa 2130 en el Centro Comercial Risso:

Figura 2: Ubicación de la empresa



Fuente: Google Maps

1.1.4 Tamaño y Tipo de empresa

INVERSIONES HANSON S.A.C. es considerada una gran empresa, debido a las ventas anuales y la cantidad de personas en su planilla. Es además, una sociedad anónima cerrada y cuenta con tres socios.

1.1.5 Actividad económica que desarrolla

Según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (Revisión 4, INEI), la actividad económica de INVERSIONES HANSON S.A.C es detallada de la siguiente manera:

- CODIGO 9329: Otras actividades de esparcimiento y recreativas N.C.P.
- CODIGO 55205: Restaurantes, bares y cantinas.
- CODIGO 5630: Actividades de servicio de bebidas.

1.1.6 Sector al cual pertenece

INVERSIONES HANSON S.A.C. pertenece al sector privado y al rubro de entretenimientos, ofreciendo juegos de mesa y explotación de máquinas tragamonedas.

1.1.7 Campo de acción

INVERSIONES HANSON S.A.C. pertenece al rubro de entretenimiento y actividades lúdicas, ofreciendo juegos de azar y mesa.

1.2 La Organización y Administración de la entidad

1.2.1 Estructura Orgánica de las principales áreas

La estructura orgánica está conformada por dos divisiones: Head Office, que está constituida por todo el personal administrativo y el Slot, que, a su vez, se subdivide en las secciones de servicios, operaciones y casino.

La sección de servicios está integrada por las azafatas, mozos, mantenimiento, ayudantes de barra, hombres de barra, cocineros y recepcionistas. Son los que se encargan de atender las necesidades de los clientes, tomar los pedidos, mantener la sala limpia y ordenada, preparar las cortesías y cocteles, entre otras.

Por otro lado, la sección de operaciones está integrada por los(as) cajeros(as), operadores (as) de máquinas tragamonedas, jefes de bóveda, jefes de sala y la anfitriona. Las personas que ocupen los puestos anteriormente mencionados, se encargan de la venta de fichas, pago de premios, reparto de cupones y perifoneo de promociones durante el día.

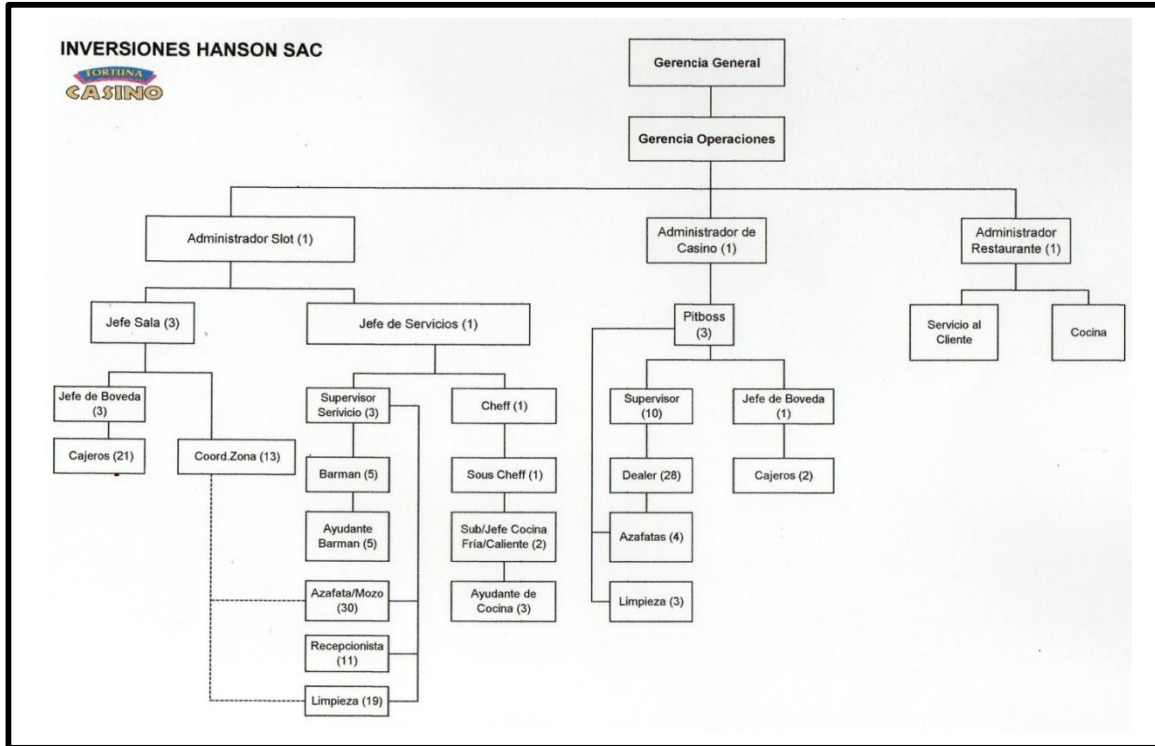
Asimismo, INVERSIONES HANSON S.A.C. cuenta con personal externo que se encarga de la publicidad, el pegado de afiches, contacto con los artistas para los espectáculos musicales y el manejo de las redes sociales.

Finalmente, en la sección casino, se encuentra todo el personal que regula, ameniza y supervisa los juegos de mesa (blackjack, póker, ruleta, middibaccarat y craps).

1.2.2 Organigrama

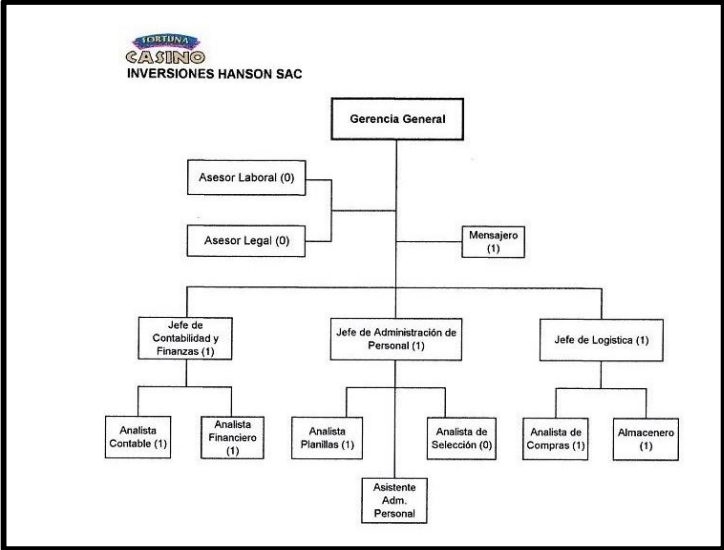
A continuación, se presentarán los organigramas del personal administrativo y la sección Slot.

Cuadro N°1: Organigrama Slot a marzo de 2017



Fuente: Elaboración Propia

Cuadro 2: Organigrama Head Office a marzo de 2017



Fuente: Inversiones HANSON S.A.C.

1.2.3 Cuadro Estadístico de Personal

En los siguientes cuadros se presentará la dotación de ambas divisiones:

Tabla 1: Dotación Head Office en números a marzo de 2017

Cargo	Dotación Actual
Gerente General	1
Asesor Laboral	0
Asesor Legal	1
Mensajero	1
Jefe de Contabilidad y Finanzas	1
Analista Contable	1
Analista Financiero	1
Jefe de Administración de Personal	1
Analista de Planillas	1
Analista de Selección	0
Asistente de RRHH	1
Jefe de Logística	1
Analista de Compras	1
Almacenero	1
	12

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar, en la actualidad, no se requieren los servicios de un asesor en materia laboral debido a que todas las funciones relacionadas a la gestión de recursos humanos, es asumida por el departamento de Administración de Personal.

Tabla 2: Dotación Slot en números a marzo de 2017

Cargo	Dotación Actual
Gerente de Operaciones	1
Administrador Slot	1
Jefe de Sala	4
Jefe de Bóveda	3
Cajero Principal	1
Cajeros	22
Operadores	6
Coordinadores de Zona	4
Jefe de Servicios	1
Supervisor de Servicios	4
Barman	4
Ayudante de Barman	5
Azafata/Mozo	24
Recepcionista	10
Limpieza	15
Chef	1
SousChef	1
Sub Jefe Cocina Fría	1
Sub Jefe de Cocina Caliente	1
Ayudante de Cocina	3
Dealer	28
	140

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar, existen 152 personas ocupando los puestos presentados, la mayor parte de la planilla está conformada por el personal de sala y casino, es así que la dotación de Head Office representa sólo el 8% de ese total, mientras que la sección Slot representa el 92%.

1.2.4 Principales Políticas y procedimientos de Personal

Además de las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo y el reglamento de seguridad y salud en el trabajo, el Casino Fortuna ha establecido algunas políticas, entre las más importantes tenemos:

- Todos los colaboradores deben asistir correctamente uniformados, con pulcritud y elegancia, sin accesorios ajenos al servicio brindando siempre respuestas rápidas y oportunas a cada uno de los requerimientos de nuestros clientes.
- Los colaboradores deben mantener todo tipo de reserva y discreción con las actividades que se realizan dentro del casino.
- Los colaboradores deben evitar todo tipo de involucramiento personal con los clientes y compañeros dentro y fuera de las instalaciones del casino.
- Informar a los agentes, coordinadores de seguridad o jefe inmediato, cualquier actitud que considere sospechosa por parte de los clientes y/o compañeros de trabajo que puedan derivar en acciones que atenten contra los intereses del casino.

1.3 Líneas estratégicas de la entidad

1.3.1 Misión

Somos una empresa que brinda entretenimiento y diversión a nuestros clientes, a través de juegos de azahar y mesa con una atención excepcional, un servicio de calidad, un ambiente agradable y los mejores shows artísticos.

1.3.2 Visión

Ser la empresa líder de entretenimiento en el país, con colaboradores que destaquen por su alta calidad en el servicio y excelente atención a los clientes.

1.3.3 Valores institucionales

- *Respeto*, hacia nuestros clientes y compañeros. Escuchando a todos con atención y valorando sus aportes.
- *Amabilidad*, en nuestra atención diaria, cada momento para nuestro cliente debe ser el mejor.
- *Compromiso*, con una sólida ética laboral, integridad y honestidad, así como con el cumplimiento de los procedimientos, reglamentos y estándares de Casino Fortuna.
- *Trabajo en equipo*, promoviendo y apoyando las labores de nuestros compañeros.
- *Disciplina*, cumpliendo con nuestros horarios, seguir el plan trazado a conciencia y respetando las normas que rigen la buena convivencia.
- *Empatía*, para lograr hacer sentir a nuestros clientes comprendidos en sus gustos y necesidades.
- *Excelencia*, para ser mejores todos los días trabajando unidos y aplicando la mejora continua.

1.3.4 Objetivos Estratégicos

- Aumentar la participación en el mercado en 10 % en el rubro de Tragamonedas y Casinos.
- Fomentar la aparición y formación de nuevos talentos musicales y artísticos.
- Incrementar el número de clientes identificados y fidelizados con el Casino Fortuna.
- Promover el desarrollo personal y profesional de los colaboradores.
- Reducir al máximo los tiempos de espera de los clientes cuando realizan sus pedidos al personal de servicios.

1.3.5 Ventajas competitivas

- El Casino Fortuna cuenta con proveedores que ofrecen productos de calidad como los granos de cafés, que al ser procesados brindan como producto final una bebida con aroma y sabor únicos.
- Convenios con instituciones educativas, para que los colaboradores accedan a descuentos y carreras que promuevan su desarrollo profesional.
- Ubicación estratégica en la zona más comercial del distrito de Lince.
- Suscripción de contratos de exclusividad con algunos reconocidos artistas.
- La sección de servicios, operaciones y casino cuenta con personal constantemente capacitado en calidad de atención al cliente.

1.3.6 Estrategias Competitivas

- Expandir las operaciones inaugurando nuevas salas de juego con los procedimientos y cultura organizacional del Casino Fortuna en otros distritos para captar y fidelizar a nuevos clientes.

- Fusionarse con salas de juego de menores dimensiones físicas, pero rentables con una nueva razón social.
- Fidelizar a los clientes implementando un sistema de afiliaciones y entrega de tarjetas con lugares preferenciales a clientes distinguidos.
- Diseñar una nueva escala salarial que sea competitiva con los grandes Casinos.

1.3.7 Análisis FODA

1.3.7.1 Fortalezas

- Posicionamiento en el mercado y en la mente del consumidor por más de 20 años.
- Ubicación estratégica en la zona más comercial del distrito de Lince.
- Calidad y variedad de shows musicales en vivo.
- Capacidad económica para renovar constantemente las máquinas de juegos.
- Amplia y moderna infraestructura.

1.3.7.2 Debilidades

- Jefaturas empíricas o con escasa preparación técnica y/o profesional.
- Alta rotación en el mercado laboral de casinos y tragamonedas.
- Inexistencia de área destinada para fumadores.
- No se cuenta con amplia variedad de cocteles en la barra.

1.3.7.3 Oportunidades

- Desarrollo de nuevas tecnologías y diseños de máquinas tragamonedas que consuman menos energía eléctrica.
- Crecimiento del público objetivo (los adultos mayores).
- Débil competencia y demanda no satisfecha en el distrito de Lince.

1.3.7.4 Amenazas

- Incremento de la competencia.
- Estancamiento o desaceleración del crecimiento económico.
- Leyes que desfavorezcan este tipo de entretenimiento.
- Aumento de impuestos para el rubro de casinos y tragamonedas.
- Implacabilidad de los inspectores municipales o funcionarios públicos (MINCETUR y MINTRA).
- Aumento de los índices de ludopatía.

II. MARCO TEORICO Y NORMATIVO

2.1 Marco Teórico

Las buenas prácticas en Seguridad y salud en el Trabajo y las actividades que desarrollen las organizaciones –sean públicas o privadas- para mantener una correcta condición física y psicológica, se han convertido en una tendencia global en los últimos años. Al respecto, muchos autores e instituciones se han pronunciado acerca del tema y calculado algunas cifras que demuestran la criticidad del tema; según la OIT: Cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.

En la mayoría de los países de Latinoamérica, los mayores inconvenientes de los programas de seguridad y salud en el trabajo radican en su carácter reactivo; es decir, se implementan después de ocurrido el evento. Por esta razón muchas compañías se esfuerzan en idear medidas preventivas de protección al trabajador.

Aunque los avances son importantes, todavía se producen anualmente miles de lesiones y enfermedades laborales innecesarias que podrían haberse evitado. Desde el empleado de oficina que se lesiona los tendones de los brazos por no operar debidamente una computadora, en la posición y el ángulo adecuados, hasta el trabajador agrícola que no se protege contra los insecticidas que utiliza, las personas siguen sufriendo los efectos de la ineficiencia de las medidas preventivas y los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es un hecho que el objetivo de los gestores de recursos humanos en materia de seguridad y salud en el trabajo, consiste en preservar el personal en condiciones satisfactorias; en general, muy pocos profesionales del área niegan que uno de sus objetivos fundamentales es preservar y mantener en condiciones óptimas a los colaboradores para que puedan desempeñarse con seguridad, salud y bienestar. (Snell, 2013).

Campañas de reducción de riesgos y accidentes

Werther (2008), menciona que como en todos los otros aspectos de su labor, el gestor de recursos humanos debe asumir una actitud proactiva para prevenir y reducir accidentes y riesgos laborales. De manera inevitable, las autoridades determinan que durante una actividad riesgosa es necesario adoptar medidas de precaución e informar a los organismos competentes sobre las decisiones tomadas al respecto para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente y prepararse para las inspecciones que el personal oficial pudiera llevar a cabo dentro de un calendario preestablecido o inopinado. (pág., 295).

Dada la naturaleza de muchas operaciones actuales, de gran complejidad técnica, los profesionales de la gestión de recursos humanos deben trabajar en estrecha colaboración con los especialistas de la organización en las diversas facetas que pueden presentar riesgos. Por ejemplo, los gestores de recursos humanos no tenemos los conocimientos técnicos para determinar si las calderas de una planta reciben buen mantenimiento, o si la temperatura a la que operan es la óptima, pero sí están en condiciones de contribuir positivamente a la integración de diversos grupos de trabajadores y ejecutivos que velen por la seguridad de las instalaciones y que garanticen que se cumpla diversas

disposiciones. Varias de las posibilidades de aportación del equipo de administración de capital humano a la seguridad de las empresas se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 3: Diversas aportaciones a la seguridad de la empresa del departamento de capital humano.

Integra una comisión mixta de seguridad e higiene con directivos de la empresa y equipos de voluntarios, trabajadores o profesionales, para establecerán programa de seguridad industrial e higiene que permita atender las diversas necesidades de seguridad de la organización.
Verifica que se cumplan los parámetros legales y los establecidos por la comisión mixta mediante la elaboración de estadísticas confiables de aspectos relacionados con personal y los siniestros que se hayan producido.
Garantiza que los paquetes de aseguramiento, cobertura de gastos médicos, hospitalización, etc., son los mejores disponibles en la comunidad.
Difunde información especializada que contribuya a elevar el grado de conciencia sobre la posibilidad de riesgos y siniestros en el lugar de trabajo.
Mantiene un adecuado clima laboral, en el cual el alto nivel de motivación de los empleados constituya una garantía adicional de que cada integrante de la organización velará por la seguridad común.

Fuente: Werther (2008): Administración de recursos humanos (pág., 295).

Verificaciones

Según Werther (2008), son varias situaciones las que hacen que se deba verificar una empresa. Algunas circunstancias actúan como "alertas" que previenen a las autoridades sobre la necesidad de proceder a una verificación de determinada planta o corporación. Entre ellas se cuentan:

1. Las que se llevan a cabo por peligro inminente de catástrofe. Cuando las autoridades detectan una circunstancia que puede producir un siniestro que afecte la salud del personal o la pérdida de vidas, o un daño grave al medio ambiente, es necesario que

procedan a tomar medidas inmediatas de prevención y corrección. En ocasiones, la simple apariencia de que algo no funciona bien o está a punto de causar un accidente puede provocar la inspección. Por ejemplo, una válvula que deja escapar vapor a intervalos irregulares puede ser interpretada por un especialista en la materia como "una tubería descompuesta que deja escapar una sustancia desconocida".

2. Después de un accidente laboral en la empresa, las autoridades tienen que visitar la planta con mayor frecuencia. En estos casos, la organización se esfuerza por demostrar que se han eliminado las circunstancias que creaban el peligro y que se han reforzado las medidas de seguridad. Si durante una verificación el funcionario estima que continúan las condiciones que provocaron el siniestro, la empresa sufrirá sanciones y restricciones de su actividad.
3. Denuncias de los empleados. Si existe descontento entre el personal de la empresa, se abre la puerta para que las quejas; justificadas o no; se eleven a las autoridades competentes, lo cual puede en ocasiones conducir a considerables; y complicados; trámites de justificación. A veces, las autoridades no revelan el nombre del empleado que ha presentado una queja, para que no sufra represalias de parte del empleador. La existencia de adecuados canales de comunicación ascendente constituye uno de los mejores medios preventivos de esta posibilidad.
4. Clasificación de las autoridades en una categoría de alto riesgo. Dada la relevancia de determinadas actividades industriales, algunas han sido tradicionalmente sujetas a rigurosas verificaciones: el manejo de sustancias inflamables o tóxicas, como gasolina y otros derivados del petróleo; las operaciones de corte y secado de carnes; los talleres de

preparación de láminas de acero y varillas de tipos diversos; las operaciones forestales y varias industrias más, entre otras, se clasifican en esta categoría. Actualmente, gracias al avance de los programas de seguridad industrial y de seguridad e higiene implementados por las empresas, algunas actividades que se consideraban de alto riesgo se han reclasificado a medida que las organizaciones han logrado disminuir la frecuencia o índice de accidentes y/o lograr mejores niveles de seguridad. Por ejemplo, hoy, los modernos talleres de impresión son lugares mucho más seguros que en el pasado. (págs. 195, 196)

Mantenimiento de registros

Según Werther (2008) el departamento de capital humano; o el área de relaciones industriales, en su caso; deben mantener registros cuidadosos de todos los incidentes, fatales o no, intencionales o no, y costosos o no, que se produzcan dentro del ámbito de la empresa, y en ocasiones incluso cuando ocurren fuera de ella. Estos registros se utilizan tanto a nivel interno como externo.

A nivel interno, los registros y estadísticas sobre accidentes permiten a los expertos en seguridad detectar las tendencias actuales, las causas que han provocado los accidentes y las posibles maneras de evitarlos en el futuro. A nivel externo, los registros documentan ante las autoridades los esfuerzos y programas que se han puesto en práctica para garantizar que; dentro de parámetros razonables y sancionados por la ley; la salud del personal no se vea afectada por las labores que se realizan en ella (pág. 297)

Un inspector experimentado detecta con facilidad todo intento de falsificación o manipulación de los registros de seguridad de la empresa. Una manipulación de esos documentos equivale a una falta ética y profesional inaceptable, así como a una participación activa en la preservación de circunstancias que pueden incluso llegar a costar la salud; y hasta la vida; de otra persona.

2.2 Marco Normativo

Según Arbaiza (2010), todas las normas de seguridad y salud contemplan un enfoque basado en la prevención y reducción de accidentes y/o enfermedades profesionales, clasificándolas de acuerdo con el número o índice de accidentes o riesgos de trabajo ocurridos durante un periodo que, por lo general, comprende un año fiscal o calendario.

En ese sentido, el marco normativo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú es uno de los más exigentes y restrictivos de la Región, tanto así que muchos especialistas afirman que no se ajusta a la realidad nacional, debido a que la cuota de informalidad es muy elevada –cumplir con todas las disposiciones, supondría la desaparición de la empresa- y la cantidad de inspectores laborales es insuficiente para fiscalizar los sectores que mayor exponen al riesgo a sus colaboradores. Al respecto, en diciembre de 2016, la SUNAFIL hizo un reporte en el que se presentan los siguientes datos: El 70% del total de empresas existentes son informales, pero entre las empresas formales existe un 25% de informalidad. Entonces, se puede afirmar que las empresas informalmente constituidas que cuenten con más de veinte colaboradores, no tienen la logística y recursos necesarios para implementar un Sistema de Seguridad y Salud de Trabajo tal y como exige el marco legal vigente.

Normalmente, las autoridades tienden a concentrar sus esfuerzos de supervisión e inspección en las empresas que muestran mayor índice de accidentes –cabe mencionar que algunas empresas no notifican los accidentes de trabajo como tal- sin embargo por la insuficiente cantidad de inspectores laborales, algunas organizaciones se libran de la imposición de multas severas y sanciones que

pueden llegar incluso a la pena efectiva de cárcel en casos de accidentes mortales y donde haya una comprobada negligencia y responsabilidad de los empleadores, a la fecha en Perú no se ha registrado ningún antecedente de prisión efectiva para representantes legales de empresas.

A continuación, se presenta una tabla que recopila las normas emitidas a nivel nacional e internacional:

Tabla 4: Normas nacionales e internacionales emitidas a 2014.

Normas internacionales de seguridad y salud en el trabajo	Normas emitidas por la organización internacional del trabajo (OIT)	Convenios ratificados por el Perú.
		<ul style="list-style-type: none"> • C12 Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921. Ratificado el 4 de abril de 1944. • C19 Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925. Ratificado el 8 de noviembre de 1945. • C24 Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927. Ratificado el 8 de noviembre de 1945. • C25 Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927. Ratificado el 1º. De febrero de 1960. • C27 Convenio sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C55 Convenio sobre las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente de mar, 1936. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C56 Convenio sobre el seguro de enfermedad de la gente de mar, 1936. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C62 Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C73 Convenio sobre el examen médico de la gente de mar, 1946. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C77 Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C78 Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C113 Convenio sobre el examen médico de los pescadores, 1959. Ratificado el 4 de abril de 1962. • C127 Convenio sobre el peso máximo, 1967. Ratificado el 19 de junio de 2008. • C139 Convenio sobre el cáncer profesional, 1974. Ratificado el 16 de noviembre de 1976.

		<ul style="list-style-type: none"> • C152 Convenio sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979. Ratificado el 19 de abril de 1988. • C176 Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995. Ratificado el 19 de junio de 2008. <p>Convenios no ratificados por el Perú. C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. C 187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006</p>
	Normas emitidas por la comunidad andina (CAN)	<p>Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Sustitución de la Decisión 547). Mayo 2004. Resolución 957 Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo 23 setiembre 2005</p>
	Otras normas de carácter general sobre derechos humanos y fundamentales	<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos. Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y Culturales (PIDESC). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Declaración Americana de los Deberes y Derechos del Hombre. Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, en materia de derechos económicos, sociales y culturales.</p>
Normas nacionales de seguridad y salud en el trabajo	Según orden cronológico	<p>1964 □ Decreto Supremo N° 42-F: Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. 26/05/1964.</p> <p>1982 □ Decreto Supremo N° 049-82-ITI/ND: Normas a que están sujetas las empresas industriales en materia de seguridad e higiene industrial. 08/10/1982</p> <p>1992 □ Decreto Supremo. N° 014-92-EM. TUO de La Ley General de Minería. 04/06/1992</p> <p>1993 □ Constitución Política del Perú. Artículos 2°, 7°, 9°, 10°, 11°, 22°, 23° y 59°. □ Decreto Supremo N° 039-93-PCM: Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional. 28/06/1993 □ Decreto Supremo N° 007-93-TR: Modifican el Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional. 23/07/1993 □ Resolución Suprema. 014-93-TR: Lineamientos de la Clasificación Radiográfica Internacional de la OIT para evaluación y diagnóstico de la Neumoconiosis. 23/08/1993 □ Decreto Supremo N° 039-93-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 007-93-TR el Decreto Supremo N° 007-93 -Reglamento de prevención y control de cáncer profesional. 11/06/1993</p> <p>1997 □ Decreto Supremo N° 009-97-EM. Reglamento de Seguridad Radiológica. 20/05/1997.</p>

		<p> <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 019-97-EM: Reglamento para los establecimientos de gas licuado de petróleo para uso automotor-gasocentros. 05/09/1997. <input type="checkbox"/> Resolución Ministerial. 090-97-TR/DM. Crean Registro de Entidades Empleadoras que desarrollan actividades de Alto Riesgo. 31/10/1997. 1998 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 003-98-SA. Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Alto Riesgo. 14/04/1998 2001 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 024-2001-SA. Reglamento de la Ley de Trabajo del Médico. 21/06/2001 2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 29245. Ley que regula los servicios de tercerización. 09/01/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 27669. Ley de trabajo de la enfermera (o). 31/01/2002 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 003-2002-TR. Establecen disposiciones para la aplicación de las leyes N° 27626 y 27696, que regulan la actividad de las empresas especiales de servicios y de las cooperativas de trabajadores. 28/04/2002 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Reglamento de La Ley Del Enfermera(o). 21/06/2002 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 006-2002-TR. Reglamento para la aplicación de la Ley N° 27475, modificada por la Ley N° 27597, que regula a la actividad de los trabajadores lustradores de calzado. 04/07/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 27853. Ley de Trabajo de la Obstetriz. 27/09/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 28048. Ley de Protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. 01/08/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 28081. Ley que incorpora el trabajo de los periodistas que realizan investigación de campo como actividad de riesgo. 02/10/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 27878. Ley del trabajo del cirujano dentista. 13/12/2002 <input type="checkbox"/> Ley N° 27866, Ley del Trabajo Portuario. 2003 <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 008-2003-SA. Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetriz. 15/05/2002 2004 <input type="checkbox"/> Ley N° 28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. 26/01/2004 <input type="checkbox"/> Resolución Ministerial. N° 511-2004/MINSA 27 de Junio de 2004. Aprueba la Ficha Única de aviso de Accidente de Trabajo y su anexo. <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 009-2004-TR 21 de Julio.. Reglamento de la Ley de Protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. <input type="checkbox"/> Decreto Supremo N° 013-2004-TR. Aprueban el texto único ordenado del reglamento de la ley del trabajo portuario. 2005 </p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> □ Decreto Supremo N° 015-2005-SA. Valores Límite Permisibles para agentes químicos en el ambiente de trabajo. 06/07/2005 □ Resolución Ministerial. N° 826-2005/MINSA. Aprueba las Normas de Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. 24/10/2005 □ Ley N° 28518 Ley de Modalidades Formativas. 24/06/2005 Decreto Supremo N° 007-2005-TR. Reglamento de la Ley N° 28518, Ley sobre modalidades formativas laborales. 19/09/2005 □ Ley N° 28456. Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. 20/12/2005 □ Decreto Supremo N° 005-2005-TR. Aprueban Reglamento de la Ley N° 28320 sobre la incorporación a ESSALUD de los afiliados de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador. 11/08/2005 <p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Ley N° 28806. Ley General de Inspección de Trabajo. 22/07/2006 □ Ley del Trabajo del Biólogo. 26/07/2006 □ Decreto Supremo N° 019-2006-TR. Reglamento de la Ley General de Inspección de Trabajo. 09/10/2006 Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud. 29/11/2006 □ Decreto Supremo N° 008-2006-SA. Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. 2007 □ Resolución de Gerencia Central de Seguros N° 001-GCSEG-ESSALUD-2007. 12/01/2007 □ Resolución de Acuerdo de Directorio N° 010-2007-APN/DIR. Norma nacional sobre seguridad portuaria y lineamientos para la obtención del certificado de seguridad en instalaciones portuarias. 16/03/2007 □ Resolución Ministerial N° 161-2007-MEM/DM. Reglamento de seguridad y salud en el trabajo de las actividades eléctricas. 18/04/2007 □ Decreto Supremo N° 043-2007-EM. Reglamento de Seguridad para las Actividades de Hidrocarburos. 22/08/2007 □ Ley N° 29088. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales. 19/09/2007 <p>2008</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Resolución de Acuerdo de Directorio N° 006-2008-APN/DIR. Modifican la Res. N° 010-2007-APN/DIR que aprobó la norma nacional sobre seguridad portuaria y lineamientos para la obtención del certificado de seguridad en instalaciones portuarias. 14/01/2008 □ Resolución Ministerial N° 074-2008-TR. Simplifican Procedimientos de Inscripción de las entidades empleadoras que desarrollan actividades de alto riesgo ante la Autoridad Administrativa de Trabajo. 05/03/2008 □ Decreto Supremo N° 012-2008-SA. Reglamento de la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. 28/04/2008
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> □ Resolución Ministerial N° 480-08-MINSA. Aprueban “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales” en la NTS N° 068-08-MINSA/DGSP-V.1. 14/07/2008 □ Decreto Supremo N° 009-2004-TR Reglamento de la Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto. 24/07/2008 □ Decreto Supremo N° 006-2008-TR. Reglamento de la Ley N° 29245. 12/09/2008 □ Resolución Ministerial N° 375-2008-TR. Normas Básicas de Ergonomía y Procedimiento de evaluación de riesgo disergonómico. 30/11/2008 □ Decreto Supremo N° 025-2008-SA. Reglamento de la Ley del Trabajo del Biólogo, 10/12/2008 2009 □ Decreto Supremo 005-2009-TR. Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales. 24/04/2009 □ Resolución Ministerial N° 010-2009-VIVIENDA, 8 Mayo que modifica la Resolución Ministerial N° 011-2006-VIVIENDA. Norma G 050, seguridad durante la construcción. 08/05/2009 2010 □ Decreto Supremo N° 016-2005-SA. Decreto Supremo N° 016-2005-SA que aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878. 15/02/2010 □ Decreto Supremo N° 055-2010-EM. Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional Minera. 22/08/2010 □ Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 06/09/2010 □ Resolución Ministerial N° 763-2010/MINSA. Aprueba el Plan Nacional para la VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores del Salud 2010-2015. 31/10/2010 □ Decreto Supremo N° 003-2010-MIMDES Aprueban la relación de trabajos peligrosos y actividades peligrosas o nocivas para la salud integral y moral de las y los adolescentes. 10/09/2010 □ Decreto Supremo N° 055-2010-EM. Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería. 2011 □ Resolución Ministerial N° 069-2010/MINSA Aprueban el documento técnico “Evaluación y calificación de la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 02/11/2010 □ Decreto Supremo N° 004-2011-TR. Modifica el Reglamento de la Ley de Inspecciones en materia de fiscalización de Seguridad y Salud Ocupacional. 07/04/2011 □ Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA. Aprueban documento técnico “Protocolos de exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad. 26/04/2011 □ Resolución Ministerial N° 313-2011/MINSA. Aprueban norma técnica de salud que establece los exámenes médicos
--	--	---

		<p>ocupacionales para los estibadores terrestres y transportistas manuales. 26/04/2011</p> <p>□ Ley N°. 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 20/08/2011</p> <p>2012</p> <p>□ Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 25/04/2012</p> <p>□ Resolución Ministerial N° 148-2012-TR. Aprueban la guía y formatos referenciales para el proceso de elección de los representantes ante el comité de seguridad y salud en el trabajo – csst y su instalación, en el sector público. 07/06/2012.</p> <p>2013</p> <p>□ Resolución Ministerial N° 085-2013-TR: Aprueban el Sistema Simplificado de registro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para MYPES.</p> <p>□ Resolución Ministerial N° 050-2013-TR: Aprobar los formatos referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>□ Decreto Supremo N° 014-2013-TR, Aprueban Reglamento del Registro de Auditores para la evaluación periódica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>□ Resolución Ministerial N° 111-2013-MEM/DM, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Actividades Eléctricas.</p> <p>2014</p> <p>□ Resolución Ministerial N° 004-2014/MINSA Modifican el documento técnico “Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad”.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia, basada en información de la web del MTPE

Como se puede apreciar, en el Perú se han promulgado abundantes leyes que abordan la Seguridad y Salud en el Trabajo. A pesar de las deficiencias mencionadas en los primeros párrafos, se han logrado importantes avances que elevarán los niveles de prevención y exigirán a los empleadores a adoptar medidas que reduzcan la exposición al riesgo por puesto de trabajo y mitigar los efectos de las enfermedades profesionales en la salud de los colaboradores.

2.3 Nuevas tendencias en la gestión de Personas

Las empresas y sus directivos son responsables de la Seguridad y Salud de sus colaboradores, visitas, y demás personas que realizan alguna actividad bajo su control. Por este motivo, las

organizaciones deben evaluar y controlar periódicamente sus índices de accidentabilidad, enfermedad y exposición al riesgo a través de la ejecución de medidas preventivas y correctivas. Bajo esa premisa, cada cierto tiempo surgen nuevos conceptos y teorías al respecto que mejoran el funcionamiento de los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, una de las últimas tendencias en el tema es la publicación de la nueva norma ISO 45001 reemplazando a la OHSAS 18001, que fue la primera norma británica en Gestión de la Seguridad y Salud Laboral de Gran Bretaña.

El principal objetivo de la nueva norma técnica, cuyo borrador fue publicado en octubre de 2016, es gestionar la Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de la implementación de un sistema de gestión que sea compatible con otras normas como la ISO 9001. Según la información recogida del blog de la Escuela Europea de Excelencia, éstos serían algunos de los múltiples beneficios como consecuencia de su implementación:

- Mejorar la gestión de los accidentes reduciendo el tiempo de inactividad y los costos que se obtienen la interrupción de las actividades.
- Reducir los costos de las primas de seguros, así como los costos generales relacionados con incidentes en materia de seguridad y salud de los trabajadores.
- Disminuir el ausentismo y la tasa de rotación entre los trabajadores.
- Contar con un sistema internacional que facilitará las comunicaciones en esta materia entre proveedores, clientes y colaboradores de diferentes países.

Como se puede apreciar, al implementarse un sistema de gestión, todos los procesos se estandarizan y la información se consolida. Sin embargo, un aspecto que debería mejorarse es la simplicidad de las instrucciones, de tal manera que puede ser desarrollado por cualquier empresa, independientemente de sus dimensiones y giro de negocio.

Según Werther (2008), en la actualidad, los estudios en materia de seguridad e higiene están orientados no solo a cubrir aspectos de seguridad industrial o ergonómica en las organizaciones. Otros factores importantes son los psicosociales y de manera particular la ansiedad y el estrés laboral, y los factores de responsabilidad social, en especial los relacionados con el medio ambiente. (pág. 297).

Factores psicosociales en el trabajo

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos de carácter individual, otros referidos a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales (Werther, 2008).

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el clima laboral y la salud de los trabajadores se ha centrado en el concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el ambiente de trabajo, junto con, el estilo de vida, pueden provocar que surjan factores psicológicos y sociales negativos. Por ello, la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido en aumento. Estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

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

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

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

En la actualidad, se observan cambios tecnológicos acelerados en las formas de producción que afectan las rutinas laborales, es decir, modifican el entorno de trabajo y estimulan la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

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

2.4 Fundamento de la estrategia de mejora

Según Werther (2008); las autoridades de la mayoría de los países han establecido sistemas que protegen al personal de las empresas y que, en última instancia, velan por los intereses de la

sociedad. Entre los objetivos principales de los gobiernos se encuentran garantizar y prolongar la seguridad financiera y física de la población económicamente activa, lo cual constituye un elemento esencial de la estabilidad social.

La seguridad financiera y física de los colaboradores se garantiza mediante sistemas de seguridad social. Entre los servicios que brinda el seguro social a sus afiliados se cuenta la prestación de servicios médicos, ayuda de vivienda, pensiones y jubilaciones, entre otros.

La seguridad física de los integrantes de la organización constituye un elemento de la más alta prioridad para los empleados, la empresa y las autoridades. El profesional de Gestión de Recursos Humanos participa de manera activa en la verificación de las medidas de seguridad, el proceso de elaborar registros y estadísticas confiables, y, en general, en la adopción de todas las medidas que contribuyan al bienestar físico y la salud del personal.

Un factor clave de la salud laboral es el efecto del estrés, pues representa un claro indicador del grado de salud propio de cada organización social, de su estructura, de sus empresas, relaciones, medios y modos de producción.

En la actualidad, es esencial que los empleadores participen de manera activa para mejorar el ambiente laboral, y faciliten el desarrollo de sus trabajadores para que estos aumenten su productividad, su rendimiento y la calidad de su trabajo. Además, deben cuidar de manera constante la salud de sus empleados.

Las nuevas tendencias en la gestión del capital humano incluyen cambios importantes en los esquemas tradicionales de estilos de dirección, jerarquías y procesos internos con el fin de mejorar el clima organizacional y propiciar el desarrollo, superación y buen desempeño de sus trabajadores.

III. SITUACION PROBLEMÁTICA

3.1 Planteamiento del Problema

La situación problemática ha sido identificada al revisar los registros de enfermedades profesionales de INVERSIONES HANSON S.A.C. y con los datos obtenidos se pudo calcular la tasa de incidencia de enfermedades, cuya fórmula está incluida en la R.M. 312- 2011- MINSA. Los resultados arrojaron que las dos enfermedades que tienen mayor impacto en la sala son: Lumbalgia y el síndrome de túnel carpiano. A continuación, se presentan las siguientes tablas que incluyen los datos y el cálculo de la tasa:

Tabla 5: Cálculo del índice de incidencia de lumbalgias a marzo de 2017

TASA DE PREVALENCIA Y/O INCIDENCIA DE ENFERMEDADES	
ENFERMEDAD PROFESIONAL: LUMBALGIA	
MES	CASOS REGISTRADOS
Oct-16	1
Nov-16	1
Dic-16	2
Ene-17	2
Feb-17	2
Mar-17	1
TOTAL CASOS REGISTRADOS	9
PERSONAS EXPUESTAS A MARZO DE 2017 (MANTENIMIENTO, CAJEROS, ETC)	218
TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD POR LUMBALGIA A MARZO DE 2017	
$\frac{\text{\# casos registrados de la enfermedad}}{\text{cantidad de personas expuestas o población estimada}} * 1000 = (9/218) * 100$	4.1

Fuente: Elaboración propia

En esta primera tabla se muestra el número de casos registrados de lumbalgia por mes, es notorio que en los meses de diciembre, enero y febrero aumentan los casos registrados, coincidentemente con el inicio de la temporada de verano, período en los que el nivel de afluencia de público es

Mucho mayor. Las personas expuestas a esta enfermedad son los cajeros, administrativos, agentes de seguridad y dealers, debido a que durante sus jornadas de trabajo permanecen la mayor parte del tiempo de pie o sentados, según sea el caso.

La siguiente tabla incluye datos similares pero para calcular la tasa de incidencia de la enfermedad del síndrome de túnel carpiano:

Tabla 6: Cálculo del índice de incidencia de síndrome de túnel carpiano a marzo de 2017

TASA DE PREVALENCIA Y/O INCIDENCIA DE ENFERMEDADES	
ENFERMEDAD PROFESIONAL: SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO	
MES	CASOS REGISTRADOS
Oct-16	1
Nov-16	1
Dic-16	3
Ene-17	2
Feb-17	2
Mar-17	1
TOTAL	10
PERSONAS EXPUESTAS A MARZO DE 2017 (DEALERS, CAJEROS, ETC)	82
TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD POR STC A MARZO DE 2017	
# casos registrados de la enfermedad	*1000 = (11/82)*100
cantidad de personas expuestas o población estimada	12.2

Fuente: Elaboración Propia

Esta última, arroja como resultado que la tasa de incidencia para esta enfermedad es de 12.2 %. En diciembre, se registra un pico de tres, debido al típico aumento de operaciones por las festividades de cierre de año. Las personas mayormente expuestas son los cajeros y dealers, los últimos con un grado mayor de frecuencia debido a que durante toda su jornada, reparte, barajan y lavan los naipes.

3.2 Análisis y Descripción del Problema Principal

El problema principal identificado es el alto índice o tasa de incidencia de enfermedades profesionales como se ha demostrado en los párrafos anteriores.

En este apartado se mostrarán tablas y datos que demuestran que los efectos del problema principal, no sólo se limitan a mermar la salud de los colaboradores, sino también tiene efectos negativos que afectan el logro de los objetivos estratégicos de la empresa, como elevados índices de rotación de personal, ausentismo y bajos niveles de desempeño.

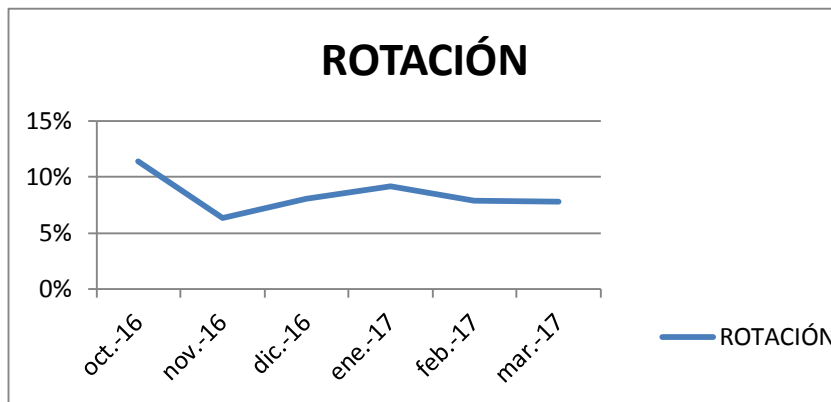
Las primeras tablas que serán presentadas, van a graficar el comportamiento de la rotación de personal:

Tabla 7: Cálculo de la rotación de personal a marzo de 2017

ROTACIÓN DE PERSONAL				
MES	DOTACIÓN	INGRESOS	CESES	ROTACIÓN
oct-16	228	34	18	11%
nov-16	219	10	18	6%
dic-16	218	17	18	8%
ene-17	217	17	23	9%
feb-17	216	22	12	8%
mar-17	218	14	20	8%
Índice de rotación de personal = $\frac{(\text{Ingresos} + \text{ceses})/2}{\text{Dotación mensual}} * 100$				

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Comportamiento de la rotación de personal a marzo de 2017



Fuente: Elaboración propia

Como es posible observar, los índices están encima de lo esperado (5%). En octubre hay un pico que bordea el 10% de rotación, que luego se reduce en los siguientes meses debido a la cercanía de los depósitos de las gratificaciones motivo que retiene a la mayoría de los colaboradores.

Sin embargo, estos datos no serían útiles sino se disgregan los motivos de las renunciaciones del personal de los últimos seis meses. Para tal fin, se utilizaron las entrevistas de salida dividiendo los ceses por tres factores: Otra oportunidad laboral, salud, asuntos personales y otros. A continuación, los resultados:

MOTIVOS DE CESES POR MES					
MES	CESES REGISTRADOS	OTRA OPORTUNIDAD LABORAL	SALUD	ASUNTOS PERSONALES	OTROS
oct-16	18	9	5	3	1
nov-16	18	8	5	3	2
dic-16	18	8	5	4	5
ene-17	23	9	5	4	5
feb-17	12	7	3	2	0
mar-17	20	10	6	3	1

Tabla 8: Disgregación de motivos de renuncias a marzo de 2017

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se consolidan los datos para obtener los datos y disgregar las variables.

Tabla 9: Disgregación de ceses acumulados en porcentajes a marzo de 2017

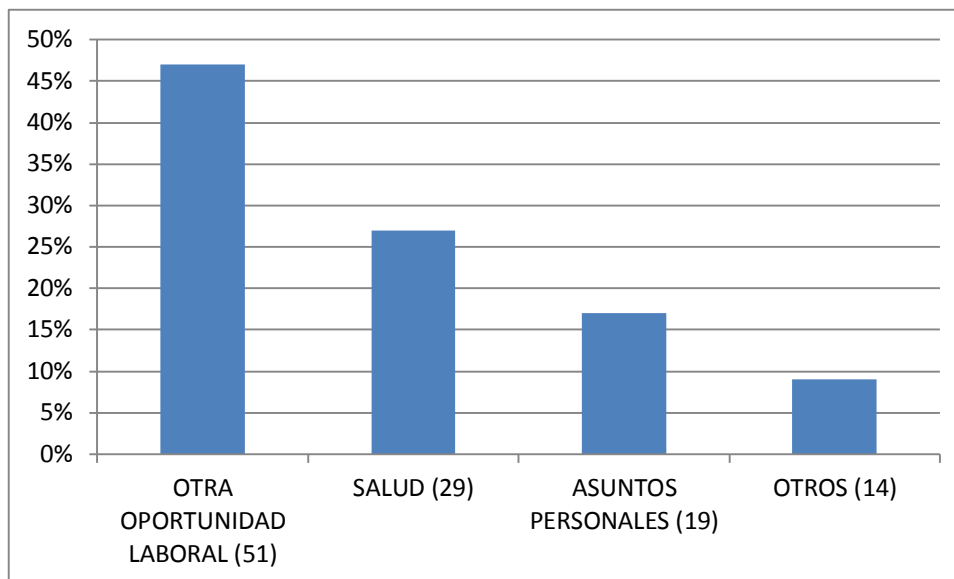
CESES ACUMULADOS DEL ÚLTIMO SEMESTRE (109)	
MOTIVOS	
OTRA OPORTUNIDAD LABORAL (51)	47%
SALUD (29)	27%
ASUNTOS PERSONALES (19)	17%
OTROS (14)	9%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración propia

Realizando las sumatorias, los resultados arrojaron que desde octubre de 2016, hasta marzo de 2017 se han registrado un total de 109 ceses, de los cuales 51 fueron por otra oportunidad laboral (representando 47% del total), 29 ceses fueron por salud (representando 27% del total), 19 ceses fueron asuntos personales (representando 17% del total) y finalmente 14 ceses fueron por otros motivos (representando el 9% del total).

En el siguiente gráfico se representarán los ceses disgregados por motivos:

Gráfico 2: Ceses disgregados por motivos a marzo de 2017



Fuente: Elaboración propia.

Al ser presentados gráficamente los motivos de las renunciaciones, se puede notar que la mayoría de personas opta por otros trabajos, pero el dato más resaltante es que en segundo lugar se encuentra los problemas de salud como factor determinante para dejar de laborar, estos datos dan indicios de que en los últimos años no se han estado estableciendo medidas correctivas y preventivas para preservar y fomentar el bienestar físico y psicológico de los colaboradores.

Asimismo, las enfermedades profesionales no solamente inciden en los índices de rotación de personal como ya ha sido demostrado, sino también impacta en los índices de ausentismo

en el trabajo. Los siguientes gráficos y tablas mostrarán cómo calcular tal indicador y cómo está relacionado con el tema investigado.

Tabla 10: Cálculo del índice de ausentismo en el trabajo a marzo de 2017

ÍNDICE DE AUSENTISMO MENSUAL					
MES	CONCEPTO				AUSENTISMO
	FALTAS/LICENCIAS	SUSPENSIONES	DM	DÍAS PERDIDOS	
oct-16	67	37	33	137	2.31
nov-16	42	22	67	131	2.41
dic-16	76	7	42	125	2.21
ene-17	51	29	45	125	2.22
feb-17	65	18	70	153	2.72
mar-17	50	30	28	108	1.91

$$\text{ÍNDICE DE AUSENTISMO} = \frac{\text{Días perdidos}}{\text{Jornada Laboral} * \text{N}^\circ \text{Trabajadores}} * 100$$

Fuente: Elaboración propia

Para calcular el índice de ausentismo sólo se han considerado las faltas y/o licencias, suspensiones y descansos médicos. Como se puede apreciar en noviembre y diciembre se registraron una mayor cantidad de ausencias debido a los descansos pre y post natal. En la siguiente tabla se consolidan los índices mensuales.

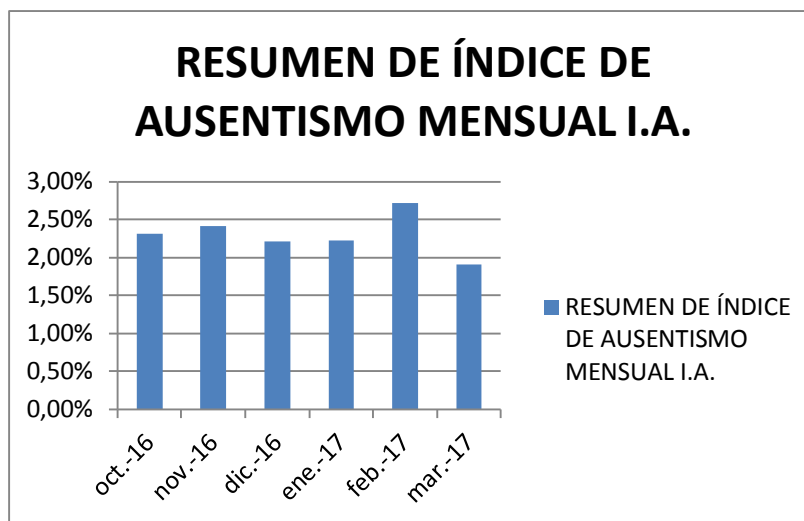
Tabla 11: Índice de ausentismo mensual a marzo de 2017

RESUMEN DE ÍNDICE DE AUSENTISMO MENSUAL	
MES	I.A.
oct-16	2.31%
nov-16	2.41%
dic-16	2.21%
ene-17	2.22%
feb-17	2.72%
mar-17	1.91%

Fuente: Elaboración Propia

Se puede apreciar que se tiene un indicador por encima de lo esperado que es 1.5%. La mayor parte de ausencias se deben a faltas injustificadas y consecuencia de ello, se programan las suspensiones sin goce de haber considerando la reiteración de sus inasistencias. Por último, se grafica el comportamiento de los índices de ausentismo laboral.

Gráfico 3: Comportamiento del I.A. a marzo de 2017



Fuente: Elaboración propia

Como ya se mencionó antes, el índice aumenta debido a las faltas y suspensiones al personal. Sin embargo, en algunos meses se nota un ligero incremento coincidiendo con los meses en los que hubo renuncias por salud, dado que en tales períodos se registraron descansos médicos.

Concluyendo con el análisis y descripción del problema principal, ha quedado demostrado que los efectos de las enfermedades profesionales no solamente impactan en el bienestar físico y psicológico de los colaboradores, sino también afecta al logro de los objetivos organizacionales estando relacionado e incidiendo en el aumento de importantes indicadores como la rotación y el ausentismo del personal en el trabajo.

3.3 Diagnóstico para identificar las causas del problema

Con los datos obtenidos, se puede afirmar que los altos índices de incidencia por enfermedad de lumbalgia y síndrome de túnel carpiano. Están siendo ocasionados principalmente por condiciones ergonómicas inadecuadas del puesto de trabajo, presupuesto insuficiente que impide realizar actividades de prevención y algunos riesgos no identificados como el caso del auxiliar de carpintería que está expuesto a agentes bacterianos, ya que su taller está ubicado en el techo del casino y las palomas suelen posarse cerca a las instalaciones.

3.4 Análisis de los factores que causan y mantienen el problema

Se ha recurrido a la metodología del Árbol de Problemas para identificar las causas y consecuencias que originan los altos índices de incidencias de enfermedades, entre las que destacan:

- El límite presupuestario, originado por los elevados costos de los servicios ofrecidos por los proveedores. El programa de salud ocupacional propuesto incluirá capacitaciones y activaciones de pausas activas y/o gimnasia laboral, charlas para prevenir estados de excesiva tensión, masajes de relajación, entrega de bloqueadores solares para los puestos de trabajo que estén expuestos a los rayos solares, actividades de protección a la colaboradora gestante, entre tantas otras. La mayor parte de las medidas anteriormente mencionadas deberán ser ejecutadas por personas capacitadas ajenas a la empresa y por la relevancia del tema, los costos son elevados. Por ejemplo, para contar con los servicios de clínicas que realicen exámenes médicos iniciales se deberá pagar entre 90.00 y 140.00 soles dependiendo del perfil y pruebas que contengan las evaluaciones médicas.

- Desconocimiento del marco normativo y regulatorio de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debido posiblemente a la cantidad de leyes, normas técnicas y/o reglamentos, sumados a sus constantes modificatorias que requieren de un continuo seguimiento. Asimismo, se comete el error de relacionar la SST exclusivamente con el rubro industrial y minero.
- Otras de las causas identificadas está relacionada directamente a las competencias de quienes formaron los anteriores equipos del Departamento de Administración de Personal, debido a que a pesar de la vigencia de más de cinco años de la Ley N° 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, sólo se adoptaron parcialmente medidas correctivas y preventivas en todos estos períodos exponiendo a la empresa a severas multas impuestas por la SUNAFIL.
- La última causa reconocida está vinculada a la Matriz IPER, que estaba mal diseñada y no se identificaban algunos riesgos adicionales a los que estaban expuestos los colaboradores. A fines de 2016, se logró modificar la matriz y en esa ocasión fue elaborada bajo la metodología número 2 por puesto de trabajo de la RM 050-2013 TR.

En consecuencia a lo mencionado anteriormente, las enfermedades profesionales están afectando a la organización de la siguiente manera:

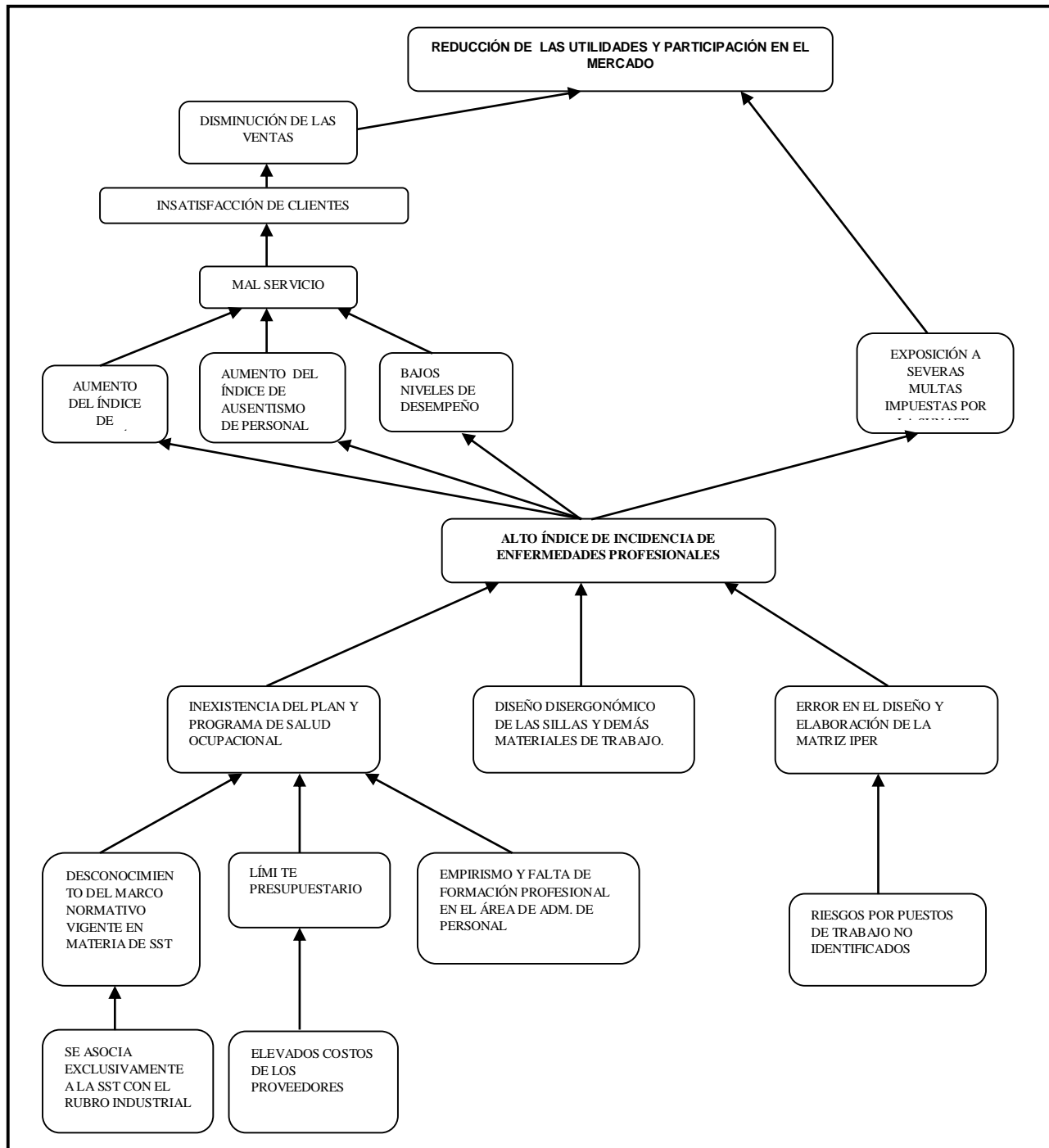
- Aumento del índice de rotación tal como se mostró en el gráfico 1, debido a que su estado de salud les impide continuar laborando.
- Aumento del índice de ausentismo de personal, tal como se mostró en el gráfico 3, debido a la cantidad de descansos médicos presentados. Cabe mencionar que deberían

discriminarse a los que son ocasionados por accidente y enfermedades comunes y los descansos pre y post natales.

- El nivel de desempeño no es el deseado, debido a que las personas diagnosticadas con las enfermedades no pueden desenvolverse con la misma eficiencia y calidad.
- Se genera un desorden en los registros históricos de las enfermedades profesionales y accidentes laborales.
- La empresa al no cumplir con lo establecido por la Ley, está expuesta a severas multas.

3.5 Árbol de problemas

Cuadro 3: Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

IV. FINALIDAD DEL PLAN

4.1 Planteamiento del Plan

El proyecto consiste en el diseño e implementación de un Plan y Programa de Salud Ocupacional en INVERSIONES HANSON S.A.C. con el objetivo de mitigar los efectos de las enfermedades profesionales en la salud de los colaboradores. Logrando tal propósito, se podrá reducir los índices de incidencia de enfermedad y concluir con todos los elementos que requiere un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas de SST, los comités paritarios, Reglamento de SST, Registro de Accidentes e Incidentes Peligrosos, investigación y medidas correctivas, entre otros elementos.

Las enfermedades profesionales identificadas más recurrentes son la lumbalgia y el síndrome de túnel metacarpiano, ambas incluidas en la NTS N°068 – MINSA/DGSP-V.1 “Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales”. Tales enfermedades se manifiestan mayormente en los(as) cajeros (as) y los(as) *dealers*, debido a las posturas y los movimientos repetitivos y prolongados. Por tal motivo, el plan contempla actividades que promuevan y preserven el bienestar físico y psicológico de los colaboradores. Además, se han incluido diversos talleres que informarán y capacitarán a todo el personal para que sepan a qué riesgos están expuestos y qué pueden realizar para disminuir el impacto que podría generar en su salud.

4.2 Alcances de la aplicación del plan

El presente plan y programa de salud ocupacional es aplicable en todas las áreas y lugares de trabajo para todos los colaboradores sin excepción.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo Principal

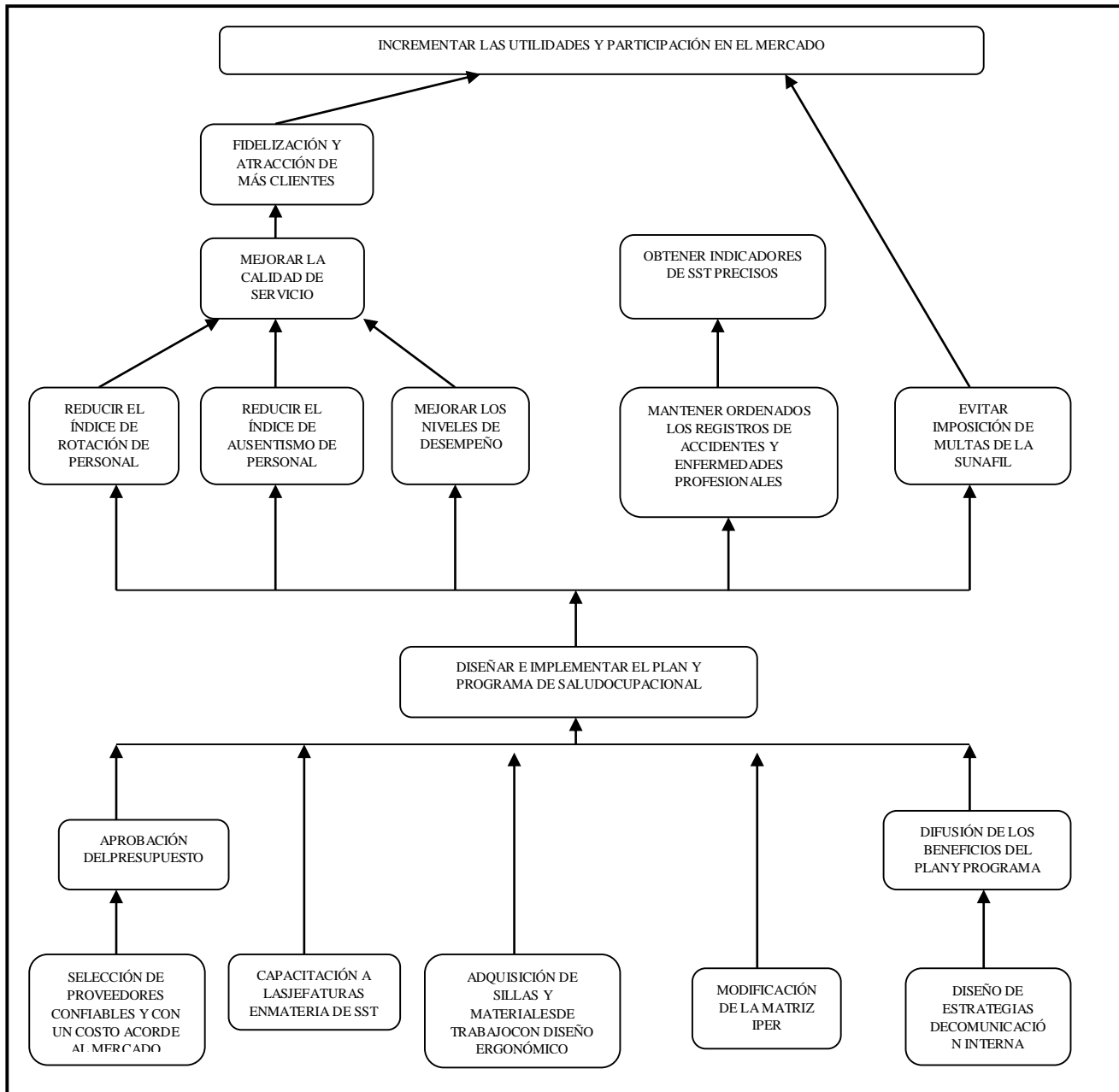
- Diseñar e implementar un Plan y Programa de Salud Ocupacional para mejorar y mantener las condiciones generales de salud y calidad de vida de los colaboradores, estableciendo actividades preventivas que reduzcan los efectos de las enfermedades de origen ocupacional.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Planear y organizar las actividades de acuerdo con los factores de riesgo y los principales problemas de salud registrados en la empresa.
- Organizar las actividades de capacitación al personal de acuerdo a los factores de riesgo por puesto de trabajo en la empresa.
- Elaborar un plan anual de capacitaciones.
- Ordenar y mantener un registro de los historiales médicos de los colaboradores.

4.4 Árbol de objetivos

Cuadro 4: Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia

V. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

5.1 Factores clave para la implementación del plan

Algunos aspectos fundamentales a considerar antes de implementar el Plan y Programa de Salud Ocupacional será la metodología a emplear para la comunicación del proyecto, los canales y el contenido del mensaje. Para tal fin, es necesario emplear términos entendibles y que la información brindada sea precisa para lograr involucrar a las personas y comprometerlas con los objetivos propuestos en el presente plan de mejora.

5.1.1 Involucramiento de las personas

La implementación del plan de mejora involucra y compromete a la Gerencia General, porque son los encargados de aprobar los presupuestos para solventar las actividades contempladas en el Programa de Salud Ocupacional, además se presencia en las charlas contribuirá a que los colaboradores reconozcan que sus directivos están comprometidos con los temas que se desarrollen.

Asimismo, las jefaturas y mandos medios cumplirán un rol fundamental, porque ellos serán el nexo entre el departamento de Administración de Personal y los colaboradores operativos.

Finalmente, los colaboradores operativos (limpieza, azafatas, mozos, cajeras, operadores, entre otros) serán los mayores beneficiados con la implementación del plan y las charlas serán programadas en horarios accesibles para que los niveles de participación y asistencia sean óptimos.

5.1.2 Elección de los mensajes

Logrando el involucramiento de las personas y habiendo captado su atención, se procederá a elaborar la campaña de comunicación para difundir la importancia del plan de mejora. Para tal fin, la utilización de términos sencillos y frases amigables serán primordiales para que los beneficiados interioricen los conceptos. Algunas de las frases que se utilizarán son:

* *“En el Casino Fortuna, se trabaja con seguridad”.*

* *“Tu salud nos importa”*

Es preciso mencionar, que se contará con la logística adecuada, para colocar los anuncios y paneles en las instalaciones del Casino Fortuna.

5.1.3 Comunicación

Para transmitir e informar los alcances, beneficios, costos y todos los aspectos que impliquen la implementación del plan de mejora, se realizarán breves presentaciones segmentadas por rango jerárquico, es decir, se realizará en tres sesiones: La primera con los cargos directivos, la segunda sesión con las jefaturas y supervisores y finalmente se reunirá a los colaboradores operativos de la sala de juegos.

Para que la información brindada sea interiorizada por todos los grupos, se emplearán diapositivas diferentes y al culminar las sesiones se entregarán trípticos que resuman los principales conceptos y beneficios del plan. Cada sesión tendrá una duración de una hora pedagógica y se proyectarán videos que amenicen la exposición.

Posteriormente, se utilizarán los canales de comunicación que mejor se adecúen a la realidad de la empresa. Por ejemplo, el correo corporativo para todo el personal de oficina y Gerencia y comunicados o directivas para el personal de la sala de juegos que serán publicados en los periódicos murales, vestuarios y áreas de relevo.

5.1.4 Plan de implantación

Para la implantación del plan se ejecutará un programa de actividades que incluye las siguientes acciones:

- Exposición del plan de mejora a la Gerencia General.
- Aprobación del plan de mejora e involucramiento de la Gerencia General.
- Organización de las reuniones con las jefaturas y mandos medios.
- Programación de las reuniones con el personal de la Sala de Juegos.
- Inicio de la comunicación y difusión del plan de mejora.

5.1.5 Gestión del cambio

La implantación e implementación del plan de mejora, no implicará cambios radicales a procesos ya diseñados, debido a que a la fecha no existía un Plan y Programa de Salud Ocupacional. Por el contrario, generaría beneficios como los programas de esparcimiento y control de estrés, programa a madres gestantes, manipulación de cargas, entre otros.

5.1.6 Incentivos

El plan de mejora no contempla incentivos tangibles. El único concepto monetario que generará una compensación económica serán las horas extemporáneas por las charlas de

Seguridad y Salud en el Trabajo, siempre y cuando éstas se realicen fuera de la jornada de trabajo conforme a ley. Sin embargo, los incentivos intangibles serán el reconocimiento y entrega de certificados por acudir a la práctica y la satisfacción que sentirán los colaboradores de pertenecer a una empresa que invierte en su salud y seguridad.

5.1.7 Identificación de Stakeholders y aliados estratégicos

Los stakeholders identificados en INVERSIONES HANSON S.A.C son los siguientes:

Involucrados: Jefaturas, mandos medios y personal operativo, son las personas que mayoritariamente asistirán a las actividades programadas.

Interesados: La competencia, es decir, las demás salas de juego. Al ser un rubro tan cerrado y pequeño, se espera que el Plan y Programa de Salud Ocupacional de INVERSIONES HANSON S.A.C. trasciendan y pueda ser replicado en otras empresas del sector.

Estratégicos: La Gerencia General, los asesores externos y proveedores.

VI. ASPECTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

6.1 Recursos y Costos de la implementación por rubros

Los costos por cada actividad se resumirán en la siguiente tabla:

Tabla 12: Resumen de Costos

RECURSOS Y COSTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN				
Nº	ACTIVIDAD	DESARROLLO	RESPONSABLE	COSTO
1	Identificación del problema	Observación y revisión de información (entrevistas de salida, reportes de enfermedades, descansos médicos, entre otros).	Analista de Administración de Personal	S/ 0.00
2	Diagnóstico	Consolidación de información, cálculo de índices de gestión y redacción de informes.	Analista de Administración de Personal	S/ 0.00
3	Presentación del plan a Gerencia	Exposición de la problemática y sustento de los beneficios del plan	Analista y Jefe de Adm. De Personal	S/ 0.00
4	Difusión del Plan de Mejora	Exposición de los alcances y beneficios del plan a los colaboradores por grupos	Analista de Administración de Personal	S/ 0.00
5	Ejecución del Plan y Programa de Salud Ocupacional	Programa de pausa activas	Asesores Externos	S/ 4500
		Programa de Control del Riesgo Psicosocial (Estrés)	Asesores Externos	S/ 2300
		Programa de Protección contra la Radiación Solar	Asesores Externos	S/ 2000
		Programa de Estilos de Vida Saludable	Asesores Externos	S/ 2800
		Programa de Protección contra la Colaboradora Gestante	Asesores Externos	S/ 800
TOTAL				S/ 12400.00

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que las primeras cuatro actividades serán asumidas por el equipo de Administración de Personal y no generarán costo alguno. Las charlas, talleres y capacitaciones

Serán desarrollados por un asesor externo que cumpla con el perfil profesional y experiencia requeridos.

6.2 Indicadores de gestión para la implementación del plan

Para realizar un adecuado seguimiento y control de los resultados esperados del plan de mejora propuesto, se calcularán periódicamente los índices presentados en la siguiente tabla:

Tabla 13: Indicadores de Gestión para el control del plan de mejora

INDICADORES DE GESTIÓN	
ÍNDICE	FÓRMULA
índice de Incidencia de enfermedades profesionales	$\frac{\text{Número total de enfermedades registradas}}{\text{Número total de personas expuestas}} * 1000$
índice de Rotación de Personal	$\frac{((\text{Ingresos} + \text{ceses})/2)}{\text{Dotación mensual}} * 100$
índice de Ausentismo de Personal	$\frac{\text{Días Perdidos}}{\text{Jornada Laboral} * \text{N}^{\circ} \text{ de trabajadores}} * 100$

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar, la tabla incluye los mismos indicadores que inicialmente fueron útiles para demostrar y diagnosticar el problema. Estos índices deberán ser calculados semestralmente y presentados a la Gerencia General para su discusión.

6.3 Identificación y descripción de estrategias, medios y actividades

Para la implantación e implementación del plan se deben considerar las siguientes estrategias:

- Involucramiento de la Gerencia General, para que se comprometan con el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Selección de los profesionales idóneos que estarán a cargo de las actividades, charlas y capacitaciones contempladas en el plan de mejora.
- Difusión y comunicación de los beneficios del plan de mejora.
- Evaluación de los resultados a través del cálculo de los índices mencionados en los párrafos anteriores.

Los medios que se emplearán son físicos (comunicados, paneles, entre otros), audiovisuales (videos) y virtuales (correos corporativos).

6.4 Planteamiento y presentación de la propuesta

Mediante el presente plan se busca reducir el efecto de las enfermedades profesionales registradas en INVERSIONES HANSON S.A.C. en la salud de los colaboradores, y, a su vez, cómo éstas repercuten o impactan a nivel organizacional. A través del diseño e implementación de un Plan y Programa de Salud Ocupacional, los colaboradores podrán ser beneficiados con charlas informativas acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos, talleres y capacitaciones de primeros auxilios y control de estrés, campañas de nutrición, entre otras; de esta manera podrán desarrollar hábitos saludables que mejorarán su calidad de vida y la de sus familias.

6.5 Programación de actividades, diagrama de Gantt

A continuación, se presenta el cronograma de actividades.

Tabla 14: Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
N°	ACTIVIDAD	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
1	Identificación del problema	X						
2	Diagnóstico		X					
3	Presentación del plan a Gerencia		X					
4	Difusión del Plan de Mejora			X				
5	Ejecución del Plan y Programa de Salud Ocupacional				X	X		
6	Evaluación de Resultados y Control							X

Fuente: Elaboración Propia

VII. RESULTADOS DE LA MEJORA O CAMBIO ESPERADO

7.1 Resultados esperados, en forma cualitativa y con indicadores cuantitativos

A continuación, se presenta la siguiente tabla con los resultados esperados:

Tabla 15: Resultados esperados

RESULTADOS ESPERADOS	
CUALITATIVOS	CUANTITATIVOS
Los colaboradores desarrollarán hábitos de vida saludables para ellos y sus familias.	Reducir en 3% el índice de incidencia de enfermedades por lumbalgias y síndrome de túnel carpiano.
Retener y Fidelizar a los colaboradores	Reducir el índice de rotación de personal mensual a 5%
Mejorar los niveles de desempeño y la satisfacción de los clientes.	Reducir el índice de ausentismo de personal mensual a 2%

Fuente: Elaboración propia

Como puede apreciar, los objetivos cuantitativos serán la reducción de los índices mencionados en el Capítulo III y en consecuencia contar con colaboradores más saludables y fidelizados con la empresa.

7.2 Mecanismos de control y medición del cambio

La aplicación de mecanismos de control y seguimiento servirá para evaluar los resultados obtenidos y comprobar si se están logrando los objetivos propuestos, para tal fin, se adoptarán las siguientes medidas:

- Supervisar el dictado de charlas y capacitaciones.
- Realizar evaluaciones post-capacitación para comprobar si el colaborador estuvo atento a las explicaciones y si logró entender los conceptos.
- Monitorear el nivel de asistencia a las capacitaciones y demás.
- Verificar si los índices de gestión se han logrado reducir.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones

- La alta dirección de INVERSIONES HANSON SAC no ha estado considerando a La Seguridad y Salud en el trabajo como un fin primordial, desconociendo que las actividades o medidas relacionadas a tal concepto generan un ambiente de trabajo con condiciones adecuadas, bajos índices de accidentabilidad y exposición a enfermedades profesionales.
- El dinero y presupuesto que INVERSIONES HANSON SAC dispone para la seguridad y salud trabajo de sus colaboradores es insuficiente para cubrir las tareas y capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La falta de capacitación y talleres a los colaboradores de INVERSIONES HANSON SAC, les hace más propenso a sufrir enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo, tal y como se demostró con el índice de incidencia de enfermedades.
- De acuerdo a las encuestas de salida, los problemas de salud son el segundo factor que más influye al decidir renunciar, evidenciando que no se realizan actividades preventivas desde el inicio del vínculo laboral.
- Al no realizarse exámenes médicos iniciales, no se puede determinar si los colaboradores con diagnósticos confirmados ingresaron a laborar padeciendo la enfermedad.

8.2 Recomendaciones

- Se recomienda involucrar a la Gerencia en las actividades, capacitaciones y talleres desarrollados sea como participantes o moderadores para que los asistentes asuman los temas tratados con responsabilidad e interioricen los conceptos.
- Contar con un presupuesto que financie las actividades contempladas en el plan y programa de salud ocupacional.
- Verificar que el personal encargado de las capacitaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo posea amplia experiencia comprobada en el ramo.
- Evaluar periódicamente los resultados de las capacitaciones y talleres con pruebas calificadas posteriores a todo el proceso.
- Realizar exámenes médicos iniciales para puestos con mayor exposición a riesgos físicos como los dealers, mantenimiento y cajeros (as).

IX. FUENTES DE INFORMACIÓN

9.1 Bibliográficas

1. ArbaizaL. (2010). Comportamiento Organizacional: Bases y fundamentos. ESAN. CengageLearning.
2. Ministerio de trabajo promoción del empleo. Normas de seguridad y salud en el trabajo
3. Snell S., Bohlander G; (2013). Administración de recursos humanos. CengageLearning.
4. Werther W., Davis K., Guzman M. (2008). Administración de recursos humanos. Gestión del capital humano. Mc Graw Hill.

9.2 Digitales

1. OIT (2016). OIT, temas – Seguridad y Salud en el Trabajo. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
2. Escuela Europea de Excelencia (2016). ISO 45001: Introducción al nuevo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Santa Lucía, España- Recuperado de <http://www.nueva-iso-45001.com/>

X. ANEXOS

Programa de Salud Ocupacional anual de INVERSIONES HANSON S.A.C

PROGRAMA ANUAL DE SALUD OCUPACIONAL													ACTIVIDAD ECONOMICA							
RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		DOMICILIO (dirección, distrito, departamento, provincia)											ACTIVIDAD ECONOMICA							
INVERSIONES HANSON S.A.C.		Av. Arcequipa 2130 - Lince											Entrenamiento							
RUC		20511506353																		
N°	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	INDICADOR	FRECUENCIA DE ELEGUION	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	META	RECURSOS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
PREVENCIÓN RIESGO DISEÑONÓMICO																				
1	Programa de Pausas Activas (Ergonómico)	Capacitación (Curso Regulatorio)						X							N° de cursos desplegados / N° de cursos planificados	Anual	Anual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue a los colaboradores del Curso Regulatorio 2
		Sensibilización sobre los riesgos (Pausas Activas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° de actividades desplegadas / N° de actividades planificadas	Bimensual	Bimensual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Desarrollo de la Campaña de Activación de Pausas Activas (Comunicados)
		Actividades de prevención (Activación)						X							N° de actividades desplegadas / N° de actividades planificadas	Bianual	Bianual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue del Comunicado a los colaboradores
PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL																				
2	Programa de control del riesgo psicosocial (Estrés)	Capacitación (Curso Regulatorio)					X								N° de cursos desplegados / N° de cursos planificados	Anual	Anual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue a los colaboradores del Curso Regulatorio 2
		Sensibilización sobre los riesgos (Comunicados)				X									N° de comunicados desplegados / N° de comunicados planificados	3 veces al año	3 veces al año	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue del Comunicado a los colaboradores
		Actividades de prevención (Misajes de relajación, recreación, retroalimentación, etc.)												X	N° de actividades desplegadas / N° de actividades planificadas	2 veces al año	2 veces al año	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Beneficios que brinda INVERSIONES HANSON SAC
PREVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA RADIACIÓN SOLAR																				
3	Programa de Protección contra la Radiación Solar	Identificar los puestos con exposición a la radiación solar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° de puestos expuestos identificados / N° de puestos expuestos	A demanda	A demanda	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Entrega de bloqueador solar y sombreros, al personal que realiza actividades fuera de la oficina y al personal que realiza actividades dentro de la oficina
		Entrega de Bloqueadores y personal de campo a nivel nacional. (40 trabajadores aprox.)				X									N° de bloqueadores entregados / N° de entregas planificadas	3 veces al año	3 veces al año	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Entrega de bloqueador solar, al personal que realiza actividades fuera de la oficina y al personal que realiza actividades dentro de la oficina
		Entrega de Gorros	X						X						N° de sombreros entregados / N° de entregas planificadas	2 veces al año	2 veces al año	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Entrega de gorros, al personal que realiza actividades fuera de la oficina y al aire libre que no se encuentran en el 2016. (Estrada 2)
		Sensibilización sobre los riesgos (Comunicados)								X					N° de comunicados desplegados / N° de comunicados planificados	2 veces al año	2 veces al año	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue del Comunicado a los colaboradores
PREVENCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO																				
4	Programa de Estilos de Vida Saludable	Control del riesgo de puestos expuestos a manipulación de dinero (enviar en el boletín a todos)							X						N° de actividades desplegadas / N° de actividades planificadas	Anual	Anual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Despliegue del Comunicado a los colaboradores. Buscar alternativas de control del riesgo.
		Evaluaciones Médicas Ocupacionales Pre Ocupacionales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° de evaluaciones realizadas / N° de evaluaciones planificadas	Anual	Anual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Coordinar las Evaluaciones Médicas Pre Ocupacionales para el personal que ingresa a
PROTECCIÓN DE MADRE GESTANTE																				
5	Programa de Protección a la Colaboradora Gestante	Identificar a las colaboradoras en período de gestación (Lista de registro)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Madres Gestantes registradas	Mensual	Mensual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Recepción del Formato de Notificación de Madre Gestante, de los casos notificados
		Comisión de Sensibilización para la Prevención del Parto Prematuro (Entrega de Babero CASINO FORTUNA)							X						N° Paquetes entregados / N° Paquetes aprobados	Mensual	Mensual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Campo de entrega
		Establecer los lineamientos para identificar los peligros y riesgos para la Trabajadora Gestante						X	X	X	X	X	X	X	Manual de la Trabajadora Gestante actualizado	Anual	Anual	1	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Actualización de Manual de la Trabajadora Gestante
		Identificar los peligros y riesgos del puesto de trabajo en las colaboradoras gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° IPER de gestantes elaborado / N° gestantes autorizadas	Mensual	Mensual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Desarrollo de la Matriz IPER
		Comunicar los peligros y riesgos del puesto de trabajo en las colaboradoras gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° gestantes capacitadas / N° gestantes reportadas	Mensual	Mensual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Comunicar y explicar la Matriz IPER a la madre gestante
Soporte Especializado en Salud Ocupacional																				
6	Asesoría Médica (Decreto de Emergencia, Recomendaciones Médicas)	Asesoría Médica (Decreto de Emergencia, Recomendaciones Médicas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° clientes internos satisfechos / N° clientes internos solicitados	A demanda	A demanda	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Brindar asesoría y respuesta oportuna a los clientes internos
7	Asesoría y Seguimiento de Comedores	Asesoría y Seguimiento de Comedores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° clientes internos satisfechos / N° clientes internos solicitados	A demanda	A demanda	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Brindar asesoría y respuesta oportuna a los clientes internos
8	Seguimiento de Boletines	Seguimiento de Boletines	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° de informes elaborados / N° de informes planificados	A demanda	A demanda	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Brindar asesoría y respuesta oportuna a los clientes internos. Realizar seguimiento del ascenso de los boletines.
9	Asesoría y Seguimiento de Comedores	Asesoría y Seguimiento de Comedores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	N° de eventos investigados / N° de eventos presentados	A demanda	A demanda	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Brindar asesoría y respuesta oportuna a los clientes internos. Realizar seguimiento de las instalaciones de comedores.
10	Realizar el informe Anual del servicio de Salud Ocupacional	Realizar el informe Anual del servicio de Salud Ocupacional												X	N° de informes elaborados / N° de informes planificados	Anual	Anual	100%	Lev N° 29783, D.S N° 005-2012 - TR, Integrantes del Comité SST	Informe Anual del servicio de Salud Ocupacional
RESPONSABLE DEL DOCUMENTO															NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO			
															CARLOS ALEJANDRO ARRESTEGUI GARCÍA		ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS			