|  |  |
| --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 1: Identificar las causas raíz: subproblemas y factores contribuyentes** |
| **Preocupación general de salud y seguridad:** | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sub-Problema:** | **Sub-Problema:** | **Sub-Problema:** | **Sub-Problema:** |
|  |  |  |  |
| **Factores contribuyentes:** | **Factores contribuyentes:** | **Factores contribuyentes:** | **Factores contribuyentes:** |
|  |  |  |  |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 2: Desarrollar objetivos medibles y actividades de solución** |
| **Objetivo principal de salud y seguridad:** | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solución 1:** | **Solución 2:** | **Solución 3:** | **Solución 4:** |
|  |  |  |  |
| **Actividades específicas /**  **Componentes de la solución 1:** | **Actividades específicas /**  **Componentes de la Solución 2:** | **Actividades específicas /**  **Componentes de la solución 3:** | **Actividades específicas /**  **Componentes de la solución 4:** |
|  |  |  |  |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 3: Establecer criterios para seleccionar y evaluar las intervenciones** | | | |
| **Alcance:**  ¿A quién desea llegar (por ejemplo, una unidad o toda la organización)? ¿Cuántas personas deberían verse afectadas? (Si planea un piloto pequeño, describa # en piloto y a largo plazo) | | **Beneficios / Efectividad:**  ¿Cuáles son los resultados positivos que desea lograr? (Tanto a corto como a largo plazo)  **CORTO PLAZO:** | **Consideraciones sobre los recursos:**  ¿Qué recursos están disponibles actualmente dentro de la organización que deben considerarse? (por ejemplo, tiempo, dinero, personal) ¿Hay parámetros importantes o factores de contexto a considerar? | **Obstáculos:**  ¿Qué barreras potenciales existen que pueden interferir con el éxito de la intervención?  **No enumere el costo como un obstáculo aquí.** |
|  | |  |  |  |
| **LARGO PLAZO:** |
|  |
| **Ejemplos a corto plazo**: Mayor conocimiento, cambio de comportamiento, participación, satisfacción  **Ejemplos a largo plazo**: mejor salud, menores siniestros/costos, más productivo | Los equipos de diseño pueden proponer intervenciones que excedan los recursos actualmente disponibles si los beneficios justifican los costos. Los recursos no deben limitar la lluvia de ideas. |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 4A: Hoja de trabajo de intervenciones de formularios** | | |
| **Objetivo principal de salud, seguridad y bienestar:** (desde el paso 2) | | | |
|  | | | |
| **Subtemas clave para la intervención:** (del Paso 2 – enumere solo los subtemas que se abordan en las intervenciones A, B o C) | | | |
|  | | | |
| **Intervención A:**  **Título:** | | **Intervención B:**  **Título:** | **Intervención C:**  **Título:** |
|  | |  |  |
| **Actividades:** | | **Actividades:** | **Actividades:** |
| **1**. | | **1**. | **1**. |
| **2**. | | **2**. | **2**. |
| **3**. | | **3**. | **3**. |
| **4**. | | **4**. | **4**. |
| **5**. | | **5**. | **5**. |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 4B: Hoja de trabajo Analizar actividades** | | | | |
| **Solución:** | | |  | | |
| **Actividades de la solución:**  Haga una lista de las actividades que desea incluir en esta intervención | | **Alcance:**  ¿A quién llegará esta actividad?  ¿Cuántas personas se verán afectadas? | **Beneficios / Efectividad:**  ¿Qué resultados positivos se lograrán a través de esta actividad? (Describa tanto a corto como a largo plazo) | **Recursos necesarios:**  ¿Cuáles son las necesidades/costos de recursos de esta actividad? (Tiempo, dinero, personal) | **Obstáculos:**  ¿Qué obstáculos o barreras potenciales podrían interferir con el éxito de esta actividad? |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 4C: Aplicar criterios para seleccionar + evaluar intervenciones** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instrucciones para completar este formulario:**  1) Enumere los criterios de selección del Paso 3 en la columna correspondiente.  2) Enumere las actividades de intervención en la fila apropiada.  3) Si una actividad cumple con los criterios de selección, coloque una marca de verificación en la celda correspondiente. Si no es así, deje la celda en blanco.  4) Al mirar a través de las filas, puede ver qué tan bien una actividad cumple con todos los criterios de selección.  5) Al mirar hacia abajo en las columnas, puede evaluar qué actividades cumplen con un criterio específico. | | **Alcance:** | | **Beneficios / Efectividad:** | | | | **Consideraciones sobre los recursos:** | | | | **Obstáculos:** | | | | **Resumen:** | |
| **Corto plazo:** | | **Largo plazo:** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Número de criterios de selección positivos (alcance, beneficios/eficacia y consideraciones de recursos)** | **Número de criterios de selección negativos (obstáculos)** |
| **Actividades de la Intervención A:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades de la Intervención B:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividades de la Intervención C:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 4D: Opciones de intervención de tarifas - Equipo de diseño** | | | |
|  | | **Intervención A:**  **Título:** | **Intervención B:**  **Título:** | **Intervención C:**  **Título:** |
| Califique las tres alternativas de intervención como Alta (H), Media (M) o Baja (L) en relación con los criterios de selección del Paso 3. | |  |  |  |
| **Alcance previsto:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Beneficios anticipados:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Recursos previstos necesarios:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Obstáculos previstos:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Clasificación de prioridades de las intervenciones (opcional):** | | | | |
|  | | | | |
| **Notas adicionales (opcional):** | | | | |
|  | | | | |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El logotipo del Programa Participativo de Lugar de Trabajo Saludable (HWPP). | **Paso 5: Calificar y seleccionar opciones de intervención -- Comité Directivo** | | | |
|  | | **Intervención A:**  **Título:** | **Intervención B:**  **Título:** | **Intervención C:**  **Título:** |
| Califique las tres alternativas de intervención como Alta (H), Media (M) o Baja (L) en relación con los criterios de selección del Paso 3. | |  |  |  |
| **Alcance previsto:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Beneficios anticipados:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Recursos previstos necesarios:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Obstáculos previstos:**  **(L/M/H)** | |  |  |  |
| **Temas para discutir con el equipo de diseño con respecto a la intervención propuesta (opcional):** | | | | |
|  | | | | |
| **Intervención(es) seleccionada(s) para su implementación:** | | | | |
|  | | | | |
| Desarrollado por el Centro para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de Nueva Inglaterra con el apoyo de la subvención de NIOSH #U19-OH008857 | | | | |