

**AUDITORIA AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA ESE
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA**

**RONNIE ZACK VALENCIA
ANGELA PATRICIA TORRES**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADOS
AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD
BOGOTA
2012**

**AUDITORIA AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA ESE
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y
GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**

**RONNIE ZACK VALENCIA
ANGELA PATRICIA TORRES**

INFORME FINAL INVESTIGATIVO (IFI)

**JUAN VICENTE CONDE SIERRA
TUTOR**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POST GRADOS
AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD
BOGOTA
2012**

NOTA DE ACEPTACION

Firma Presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D. C. Junio de 2012.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCION	9
1. JUSTIFICACION	10
1.1.Planteamiento	11
1.2.Definición	15
1.3. Propósito	17
1.4. Resultados Esperados	17
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo General	18
2.2.Objetivos Específicos	18
3. MARCO TEÓRICO	19
4. DISEÑO METODOLOGICO	27
4.1. Tipo de Investigación	27
4.2. Método de Investigación	27
4.2.1. Método de Observación	28
4.3. Población y muestra	28
4.3.1. Población	28
4.3.2. Muestra	29
4.4. Fuente de datos	29
4.4.1. Fuente primaria	29
4.4.2. Fuente secundaria	29
4.4.3. Encuesta	30
4.5. Trabajo de campo	32

4.5.1. Metodología y recolección de datos	32
4.5.2. Elección metodológica de recopilación de datos.	32
4.5.3. Método operación encuesta	33
4.5.4. Elección método	33
4.5.5. Determinación del tamaño de la muestra	33
4.5.6. Tabulación e interpretación	34
4.5.7. Análisis de resultados	40
4.5.8. Resultados	41
4.6. Alternativas de solución	43
4.7. Recomendaciones	44
5. CONCLUSIÓN	46
6. BIBLIOGRAFIA	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. TABLA 1.Diagnostico	12
2. TABLA 2. Distribución de las área de Trabajos	24
3. TABLA 3. Ficha técnica de Encuestas a los usuarios PSO	31
4. TABLA 4. Ficha técnica de Encuestas al Coordinador PSO	32
5. GRAFICA1. Porcentaje de Afiliados ARP	35
6. GRAFICA 2. Porcentaje de Usuarios que conocen del programa de Salud ocupacional.	36
7. GRAFICA 3.Porcentaje de usuarios que conocen el proceso para reportar accidentes de trabajo	37
8. GRAFICA 4.Porcentaje de usuarios que aplican las pausas activas y reciben charlas de higiene laboral	38
9. GRAFICA 5.Porcentaje de que les han practicado consultas relacionada con enfermedades relacionadas por su profesión	39
10. GRAFICA 6.Porcentaje de usuarios que reportan los accidentes de trabajo a la ARP	40

RESUMEN

En el estudio realizado se identificara la situación actual dentro de la E.S.E Hospital San Francisco de Gacheta donde se presentan situaciones no convenientes en el programa de salud ocupacional como la no implementación adecuada por parte del empleador y esto a su vez genera inconformidad por parte del empleado y, una no adecuada recolección de datos.

Se proponen acciones de mejoramiento por medio del sondeo entre la población trabajadora para evaluar los diferentes riesgos presentes dentro de los lugares de trabajo y la búsqueda de posibles enfermedades prevenibles que vienen ligadas al tipo de actividades laborales.

El método utilizado, en el procedimiento es la “observación participante”, en la que el investigador actúa como observador y se familiariza con el lugar para posteriormente volverse participante activo, desarrollar un plan de muestreo de eventos y seleccionar las posiciones para llevar a cabo la observación; para ello se recaba información referida al ambiente, los participantes, sus actividades e interacciones, la frecuencia y duración de los eventos para ir tomando “notas de campo”, “notas de observación”, “notas teóricas”, “notas metodológicas”

La población a estudiar está sujeta a la cantidad de empleados que laboran en el Hospital San Francisco de Gacheta, la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Trabajadores de Planta 89

Vinculados a través de Cooperativa 130,

Total empleados: 219.

La muestra extraída equivale al 20% de la población

El tipo de muestreo utilizado es el probabilístico por conglomerados es el cual donde los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y son seleccionados aleatoriamente un cierto número de población e investigar después, todos los elementos pertenecientes a los conglomerados elegidos.

Los trabajadores de la Entidad Social del Estado Hospital San Francisco de Gacheta presentan desconocimiento del programa de salud ocupacional y de las funciones de éste. El empleador lo diseña, pero no lo ejecuta.

Como alternativa de mejora, se propone: la integración del comité de salud ocupacional, la creación de estándares internos para la auditoria constante que facilite Planear, Hacer Verificar y Actuar.

INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados en la Universidad EAN en la especialización Auditoría y Garantía de la calidad en salud, llevo a los autores de este estudio a adquirir los conocimientos necesarios para identificar las falencias evidentes en la Entidad Social del Estado Hospital San Francisco de Gacheta, en el tema de procesos de auditoría y salud ocupacional enfocados en el bienestar de la población trabajadora.

Abriendo una gran preocupación en el grupo investigador de sentido social, como la no aplicación adecuada del programa de salud ocupacional empresarial por parte de la institución, lo cual nos incentiva a implementar lo aprendido creando procesos para mejorar la calidad laboral que se convierta en una guía de auditoría para otras entidades de salud.

1. JUSTIFICACION

Dentro del ámbito laboral del HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA se crean diferentes condiciones de trabajo, constituidas por tareas y ambientes que por la naturaleza de su actividad, generan efectos desfavorables para la salud del personal, esto puede traducirse en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, disminución de la productividad de la empresa y deterioro en la calidad en la prestación del servicio por parte del trabajador.

Muchos de estos eventos se crean por desconocimiento o desinterés por parte del trabajador y por la no aplicación de la normatividad en salud ocupacional por parte del empleador.

Es importante tener claro que la legislación obliga a los empleadores a desarrollar y ejecutar lo establecido dentro de la Ley 100 de 1993 en lo que respecta a riesgos profesionales.

La Resolución 1016 de 1989, que reglamenta la organización, funcionamiento y formación de los programas de salud ocupacional en el país, instó a los empleadores a instalar en sus empresas los programas de medicina preventiva y del trabajo, de higiene y seguridad industrial, y que conformara sus departamentos de salud ocupacional. El problema radica en que la mayoría de estos programas son desarrollados en el papel, sin embargo, no son implementados de manera real.

Es responsabilidad de la administración del Hospital San Francisco de Gacheta mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y seguridad, y definir medidas tendientes al control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Debido al poco control y vigilancia ejercida por los diferentes actores en la Institución es evidente que el cumplimiento parcial de la normatividad afecta directamente la salud de los trabajadores, por lo cual es necesario implementar un mecanismo de auditoría que vaya en pro del beneficio colectivo e individual de la comunidad trabajadora del HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA y que por medio de la objetividad que se le brinde al proceso, se llegue a implementar las acciones correctivas necesarias y arraigar la cultura de prevención en la comunidad trabajadora, así como también generar conciencia del beneficio al implementar correctamente el programa de salud ocupacional.

1.1. Planteamiento:

La situación general de la problemática al iniciarse el Proyecto se caracteriza por la ausencia de programas como orientación e implementación que garanticen la ejecución de diversas actividades orientadas a satisfacer las necesidades de la población trabajadora en el campo de la salud ocupacional. La investigación inicial permite determinar que no existe, en este momento, un ente rector y auditor que coordine y audite lo estipulado en lo dispuesto por la normatividad actual del país.

TABLA 1. Diagnóstico

DEBILIDAD	CAUSAS INTERNAS	CAUSAS EXTERNAS	CONTROL AL PRONÓSTICO
<p>Fallas en las auditorías del programa salud ocupacional en el Hospital San Francisco de Gacheta</p> <p>Fallas en creación de ciclos de capacitación con calidad adecuada para llevar a la población laboral del hospital participante a un estado de conocimiento pleno de prevención de riesgos, accidentes y enfermedades</p> <p>Planeación deficiente o inexistente en tema referente a salud ocupacional.</p> <p>Falta de motivación por parte de la población beneficiaria y poco sentimiento de propiedad hacia el hospital.</p> <p>Inasistencia por parte de los usuarios.</p>	<p>Poca aplicabilidad de las normatividades referentes al plan nacional unificado en el campo de prevención de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y en el mejoramiento de las condiciones de trabajo</p> <p>La no asignación de un responsable con formación en salud ocupacional para liderar el proceso</p> <p>Omisión en creación de cronogramas y ciclos de capacitación con el fin de brindar al personal médico, operativo y administrativo herramientas que faciliten la disminución de riesgos laborales y minimización de daños en caso de accidentes en los sitios de trabajo.</p> <p>Falta de creación y divulgación de estrategias efectivas para atraer y retener a los participantes a los ciclos de capacitación referente a temas de salud ocupacional y que a su vez generen en los participantes orgullo que se refleje en un sentimiento de propiedad legítimo hacia su hospital</p>	<p>La falta de presión por parte de los entes gubernamentales hacia los auditores permitió su relajación en las frecuencias de las auditorías realizadas al hospital, motivándolo a mantener al día únicamente los temas de cumplimiento inmediato</p> <p>La falta de entes que regulen directamente las empresas en los programas de Salud Ocupacional y que ejerzan un adecuado control y auditorías externas.</p> <p>Desinterés parcial por parte de los entes reguladores en la creación y participación de medidas correctivas que inciten a la detección temprana de falencias de los módulos diseñados para contrarrestar el desconocimiento de los trabajadores en caso de un accidente laboral.</p>	<p>Se recomienda al hospital desarrollar e implementar el programa de salud ocupacional para mejorar la actuación de las instituciones en riesgos profesionales en la gestión de la prevención y el control de riesgo profesional en las distintas actividades para evitar sanciones o problemas de tipo jurídico posteriores que puedan comprometer su capacidad operativa de parte de las autoridades competentes.</p>

Todo lo anterior conduce a que no haya entre la población trabajadora la claridad con respecto a los elementos dispuestos por la actual normatividad en salud ocupacional y se hagan partícipes de la misma, dentro de sus empresas, para con ello buscar el bienestar y enriquecer la calidad de vida de los trabajadores.

El abanico actual de instrumentos legales que normalizan la seguridad y salud en el trabajo es el siguiente:

- *Código Sustantivo del Trabajo de 1950*, aún vigente; establece las prestaciones por accidentes y enfermedades en el trabajo a cargo de los empleadores del sector privado, mientras que los decretos 3135 de 1968 y 1848 de 1969 hacen lo propio para el sector público.
- *Ley 9ª de 1979*, que establece las normas tendientes a prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo.
- *Resolución 02400 de 1979*, denominada Estatuto de Seguridad Industrial, emanada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- *Decreto 614 de 1984*, en el cual se establece que los programas de salud ocupacional deben realizarse en todo lugar de trabajo, y que su organización y funcionamiento deben ser permanentes, así como garantizar que los recursos y las actividades realizadas estén en relación con el riesgo ocupacional y el número de trabajadores. Estos programas deben incluir actividades de medicina preventiva del trabajo, higiene y seguridad industrial. También se exige mantener en funcionamiento un comité paritario de salud ocupacional (COPASO), constituido por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores.

- Resolución 02013 de 1986 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, la cual regula los comités paritarios de salud ocupacional y obliga a las empresas mayores de 10 trabajadores a conformarlos y a definir el número de representantes según el tamaño de la empresa.

La experiencia demuestra que el trabajo de estos comités es importante en la medida en que las empresas y su administración les confieran las responsabilidades necesarias para la realización de trabajos de prevención, pues, al tener funciones definidas, asumen el liderazgo en las acciones destinadas a garantizar la seguridad y salud en el trabajo.

- *Resolución 1016 de 1989*, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional en el país. Esta resolución motivó a los empleadores a instalar en sus empresas los programas de *Medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial* y a conformar sus departamentos de salud ocupacional. La mayoría de estos programas fueron creados a partir de esta resolución.
- Ley 10 de 1990 art. 11: funciones de la dirección seccional del sistema de salud. “Elaborar conjuntamente con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar las afiliaciones de los patronos y trabajadores a dichas entidades, así como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional.
- Decretos 1295 y 1294: Establece las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, Fija las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas de las contingencias generadas por los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, Vigila el cumplimiento de cada una de las normas de la

Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARP.

Particularmente el Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

- Ley 776 de 2002: Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales. Todo afiliado a una ARP tendrá derecho en caso de Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional y que por consecuencia tenga incapacidad, invalidez o muerte; a que se presten los servicios asistenciales y se le reconozcan sus prestaciones económicas de ley.

El Gobierno Nacional establecerá con carácter general un régimen para la constitución de reservas, con las cuales se amparará el capital de la cobertura de las prestaciones ya reconocidas y su saldo será para cubrir las prestaciones económicas por enfermedades profesionales.

1.2. Definiciones

Incapacidad temporal: Aquella que le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado y recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización. El periodo por el cual se reconocerá será hasta por 180 días que podrán ser prorrogados hasta por periodos que no superen los otros 180 días.

Incapacidad permanente parcial: Disminución definitiva en su actividad laboral igual o superior al 5% pero menor al 50%. El monto por incapacidad no podrá ser inferior a 2 salarios bases ni superior a 24.

El Estado de Invalidez: se define como la pérdida del 50% o más de su capacidad laboral de acuerdo con el manual único de clasificación de invalidez.

El monto de pensión por invalidez varía de la siguiente manera:

1. Invalidez superior 50% e inferior al 66% → 60% de su ingreso base
2. Superior al 66% → 75% de su ingreso base
3. Auxilio de ayuda para segundas personas para desarrollar las funciones elementales de su vida → 15% adicional

Por muerte del pensionado o afiliado a causa de la Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo, tendrá derecho a una pensión de sobrevivientes dada de la siguiente forma:

1. Por muerte del afiliado 75 % de su salario base de liquidación
2. Por muerte de pensionado 100% del valor de la pensión

La persona que compruebe haber sufragado gastos funerarios de un pensionado o afiliado, recibirá un auxilio funerario.

Se suspenderán las prestaciones cuando el afiliado o pensionado no se sometan a exámenes controles o prescripciones ordenadas por la ARP.

Los traslados de Administradora de Riesgos Profesionales serán: para el Instituto Seguros Sociales después de 2 años contados desde la última afiliación o traslado. Para las demás un año. Los efectos de traslado serán a partir del primer día del mes siguiente a que se produjo el traslado.

Dichas normatividades ordenan a los empleadores, establecer estándares únicos para la implementación de programas de prevención de accidentes y de salud profesional en cada empresa y describen el cómo se debe hacer.

La información obtenida será analizada y expresada mediante tablas y cuadros para ampliar la comprensión de lo recopilado en las diferentes áreas auditadas en el desarrollo del trabajo.

1.3. Propósito:

El grupo investigador para el caso particular del E.S.E Hospital San Francisco de Gacheta, determinará si se está dando cumplimiento al desarrollo del PSOE en la población trabajadora. Determinar si se generan algún tipo de alarmas tempranas que permitan las correcciones necesarias para evitar enfermedades y accidentes de tipo laboral.

1.4. Resultados Esperados:

Con este trabajo se medirán resultados directos e indirectos. Como consecuencia se espera que el proceso ponga a prueba la capacidad de análisis de los investigadores, a partir de variables humanas, estadísticas sociales, recolectadas durante la investigación para poder establecer si el proyecto actual, es viable y determinar los posibles factores que pongan en riesgo los objetivos esperados.

Los resultados directos son recibidos por la entidad ya que se genera un diagnóstico de la institución y a su vez el planteamiento, ejecución del programa de salud ocupacional con los lineamientos de la normatividad vigente; indirectos son los beneficios recibidos por la comunidad al disminuir los índices de accidentalidad laboral, fruto de un proceso detallado sometido a una sana política de auditorías autóctonas, tanto internas como externas.

2. OBJETIVOS

2.1 .OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de auditoria en salud ocupacional para identificar las debilidades o incumplimientos en la elaboración y ejecución del programa de salud ocupacional en el Hospital San Francisco de Gacheta de acuerdo con lo establecido en normatividad vigente y aportar mejores condiciones a los trabajadores en su ambiente laboral.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar un modelo de auditoría interno en el cual se identificarán las áreas trabajo, tipo de actividades que se desarrollan y requerimientos necesarios para el adecuado funcionamiento, se notificara a las directivas de la institución para diseñar e implementar un plan de mejoramiento, el cual se verificara y de acuerdo a los resultados obtenidos se realizaran los ajustes pertinentes teniendo en cuenta la normatividad vigente
- Diseñar un programa de mejoramiento con las alternativas precisas de implementación para modificar las debilidades o incumplimientos.
- Auditar la implementación y desarrollo de las actividades en el programa de salud ocupacional en la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA.de manera real y continúa.
- Establecer parámetro modificable para dar continuidad y mejoramientos a los modelos de auditoría establecidos de acuerdo con los cambios de la normatividad.

3. MARCO TEORICO

En diciembre de 1993, durante el gobierno del Presidente Dr. Ernesto Samper Pizano, se adoptó como uno de los pilares de su Plan de Gobierno, universalizar, en corto tiempo la cobertura y eficiencia de la seguridad social para la población colombiana. Impulsándose una ley de reforma a la seguridad social conocida posteriormente, como la Ley 100 de 1993, la cual comprende cuatro sistemas independientes:

- Sistema general de pensiones.
- Sistema general de seguridad social en salud
- Sistema de riesgos profesionales.
- Servicios sociales complementarios

El fin de este paquete de reformas y en particular del Sistema de Riesgos Profesionales, era convertirse en uno de los pilares funcionales esenciales en la Seguridad Social y enfatizar las acciones en materia de salud ocupacional, riesgos profesionales, satisfaciendo las necesidades de 3 grupos o actores sociales claves, como son:

- Empleados o trabajadores
- Empresarios o empleadores y
- Aseguradoras.

Las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 100, permitieron el desarrollo de una serie de actividades de concertación, revisión técnica y de modelos operativos, que concluyeron en el Decreto 1295 de 1994, a través del cual se creó la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), el cual, además de reglamentar su funcionamiento terminó el monopolio prestado por el hasta entonces Instituto de Seguros

Sociales (ISS), llevándolo a un terreno de competencia abierta, en el cual participarían entidades privadas, mixtas y públicas, para que a través del juego de la oferta y la demanda, se creara sana competencia, libre inversión en tecnología y baja en los costos de captación y afiliación de empresas, bajo condiciones reguladas.

El Sistema General Riesgos Profesionales busca cumplir con cuatro objetivos específicos:

- Establecer actividades de promoción y prevención para mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora.
- Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores.
- Fijar las prestaciones económicas por incapacidad temporal, permanente o invalidez frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional
- Lograr la reglamentación necesaria que facilite la ampliación de la cobertura para la población económicamente activa no protegida en el país. Como son los trabajadores independientes y los contratados bajo la modalidad de servicios.

De acuerdo con el marco legal vigente, es obligación exclusiva del empleador, implementar y poner en funcionamiento, en los lugares de trabajo, un programa de salud ocupacional, el cual es considerado como la herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud de los trabajadores, producida por las condiciones de trabajo.

“El programa de salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en los sitios de trabajo, en forma integral e interdisciplinaria.”

Es indiscutible que trabajar en la PREVENCIÓN DE RIESGOS, como factor integral de la gestión empresarial, es un aspecto que influye en la productividad y la competitividad de las organizaciones del país. El Estado, a través del Ministerio de la Protección Social, hoy de nuevo Ministerio de Trabajo y del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, define las estrategias, normas y procedimientos de obligatorio cumplimiento en materia de salud ocupacional. Para cumplir con estas actividades, cuentan con la asesoría técnica del Comité Nacional de Salud Ocupacional y de los Comités Seccionales de Salud Ocupacional, los cuales sugieren estrategias y normas orientadas a mejorar las condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud. Estos organismos no tienen poder decisorio, y son responsables de la definición periódica del Plan Nacional de Salud Ocupacional.

Se reglamentó el tema de la seguridad y salud laboral, precisando las normas y parámetros que respaldan los programas preventivos en los sitios de trabajo, en los diversos aspectos de la salud ocupacional, como son, la higiene industrial, la seguridad industrial y la medicina del trabajo.

En la normatividad se incluyeron los tipos de sanciones que se aplicarían en caso de que un empleador no cumpla con el mandato constitucional de proteger la salud del trabajador con acciones preventivas, así como, de los excesos o abusos que puedan cometer los patrones en contra sus empleados en el ejercicio de la actividad productiva y económica diaria.

Sin embargo, existen casos en los cuales, aspectos como son la ignorancia ó eventualmente la codicia de algunos patronos, los impulsa a preferir buscar la forma de eludir la responsabilidad legal, total o parcialmente, de establecer un programa de salud ocupacional que traiga bienestar a los trabajadores y genere mayor productividad a la empresa.

En este orden de ideas es el empresario quien debe mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y seguridad, y definir medidas tendientes al control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, aunque el Decreto 614 de 1984, dedicó todo un capítulo al tema de procedimiento y vigilancia, la falta de auditorías por parte de los entes de control gubernamental facilita a los empresarios el incumplimiento o cumplimiento parcial de dichas disposiciones.

En el Hospital San Francisco de Gacheta, existe, en el papel, toda la estructura orgánica que sustenta el plan de salud ocupacional, pero este, no es independiente, está sujeto a la voluntad de la Gerencia, por tal razón y por falta de programas de socialización, se mantiene a los empleados en total o parcial desconocimiento sobre sus derechos y garantías; la mayoría de los accidentes laborales han sido reportados como eventos o accidentes generales, así mismo con los potenciales casos de enfermedad profesional, lo cual mantiene en bajos o muy bajos, los índices de accidentalidad y enfermedades profesionales. Esta falta de reporte a la administradoras de riesgos profesionales (ARP), presenta al Hospital como “libre” de casos y no tienen estadísticas de casos presentados en el Hospital.

Como producto de dos convocatorias hechas por el Ministerio de la Protección Social, en los años 2005 y 2007 asignadas a un equipo técnico de alto nivel, se diseño y elaboró el modelo del Sistema de Garantía de Calidad de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, como parte sustancial del Sistema General de Riesgos Profesionales. Mediante el Decreto 1923 de 2011, se adoptó el Sistema de Garantía de Calidad y solo resta su reglamentación técnica, a partir del modelo mencionado.

La revisión del modelo propuesto tendría aplicación obligatoria en todos los organismos claves del SGRP, como son las aseguradoras, los programas de salud ocupacional de las empresas, las juntas de calificación de invalidez y las IPS de salud ocupacional.

En este caso para hospitales como el San Francisco de Gacheta, se aplicaría el componente de los criterios mínimos o estándares mínimos de un programa de salud ocupacional de empresa, los cuales garantizarían, si se cumplieran, un alto nivel de conciencia y compromiso gerencial de la organización con el fin de poder ejercer un adecuado auto control y auditorías que facilitarían una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional. Además que en las instalaciones del Hospital se llevaran a cabo, acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyunturales, no solamente para avalar la calidad de los servicios de la entidad, sino para garantizar la calidad de los procesos prioritarios y proporcionar alertas tempranas que prevengan la ocurrencia de eventos adversos, para los trabajadores, facilitando la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados.

Debido al poco o casi nulo control y vigilancia ejercido por los diferentes actores, es evidente que el cumplimiento parcial de la normatividad o su evidente incumplimiento, puede afectar directamente la salud de los trabajadores.

Revisando la legislación actual en el Decreto 614 de 1984, existe todo un protocolo normalizado y establecido para prevenir abusos por parte del empleador, sustentado en los artículos que van desde el 42, el cual describe los entes que por ley están autorizados a ejercer acciones de vigilancia y control para el cumplimiento de las normas y de los programas de salud ocupacional; el 44 en el cual se indican los requerimientos si se presentan violaciones a la norma y anomalías en la ejecución de los programas de Salud Ocupacional, y en los artículos 45 y 46 se detalla todo un procedimiento para aplicar las sanciones descritas en la Ley 9° de 1979 y prevenir el incumplimiento a los requerimientos en los plazos acordados.

A raíz de la Ley 100 de 1993, se crearon las Administradoras de Riesgos Profesionales privadas, que inicialmente fueron 17 y que actualmente son 10.

El Seguro Social, el cual cambio su razón social, inicialmente a Protección Laboral Seguro y más recientemente a Positiva Compañía de Seguros, de carácter público, sigue siendo la ARP con la mayor proporción de empresas y de trabajadores afiliados, y tiene la responsabilidad de atender la mayor proporción de empresas pequeñas o de mayor riesgo.

Sobre la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, del Ministerio de la Protección Social, hoy de Trabajo, recae la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de la normatividad técnica sobre asuntos de salud ocupacional en las ARP y en los empleadores. Para los aspectos financieros, que garanticen la estabilidad del Sistema, le corresponde a la Superintendencia Financiera vigilar de cerca el comportamiento de las cifras, relativas a inversiones y reservas.

Hospital San Francisco de Gacheta

El Hospital es una entidad asistencial de 2º nivel. Fue creado en el año 1905 y cuenta con 4 Centros de Salud. Tiene como zona de influencia las regiones de Gama, Gachalá, Ubalá zona A y B, en las cuales la población, puede alcanzar los 20.000 habitantes.

La población trabajadora del Hospital San Francisco de Gacheta se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de los Trabajadores Hospital San Francisco De Gacheta, según el tipo de vinculación.

Vinculación	Profesionales de la salud	Administrativos	Total
De planta	74	15	89
Por cooperativa	90	40	130
Total	164	55	219

Fuente: Subgerencia de RRHH Hospital San Francisco de Gacheta. 2011.

Los datos de la Tabla N°1, demuestran el tamaño de los potenciales expuestos a factores de riesgo durante el ejercicio de sus respectivas profesiones. Es para ese equipo humano, independientemente de su tipo de vinculación, que debe existir operando permanentemente, un grupo experto en salud ocupacional, que garantice, al máximo posible su seguridad y las facilidades en la infraestructura y dotación, para una excelente atención a los pacientes que requieran sus servicios.

La Ley 1429 de 2010 en su artículo 63 definió que el personal requerido en toda empresa pública o privada para el desarrollo de las actividades misionales permanentes, no podrá estar vinculada a través de Cooperativas de Servicio o de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

Algunas de las principales causas de accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores de la institución son los ocasionados con objetos corto punzantes, contacto con fluidos corporales en mucosas, lesiones lumbares por inadecuada posición al levantar o movilizar pacientes u objetos y alteraciones por estrés, dado el permanente contacto con las dificultades sociales, el dolor y la muerte. De estas situaciones se derivan niveles importantes de ausentismo e incremento de las causas de incapacidades por los accidentes o enfermedades laborales.

En el caso particular del Hospital San Francisco de Gacheta, la falta de estadísticas sobre estos eventos, refleja un sesgo en la información y no permite que se pueda dar respuesta a la pregunta de ¿Cuáles son los indicadores relacionados con la accidentalidad laboral en los años revisados para el Hospital? Dicha falencia impide revisar y justificar, en cifras, la incidencia de un programa de salud ocupacional sobre los trabajadores e imposibilita posicionar al Hospital frente a la media de accidentalidad en hospitales similares en Cundinamarca o de Colombia.

De acuerdo con los indicadores reportados por la Federación de Aseguradoras de Colombia (FASECOLDA hasta diciembre 2010) el porcentaje de accidentes de trabajo en Cundinamarca en el 2010 fue el 10.2% en todos los sectores laborales. En el sector de la salud, en el año 2009, fue del 5.0% y en el 2010 de 5.5%.

La tasa nacional de enfermedad profesional por cada 100.000 trabajadores fue de 116.3 para el año 2009 y de 153.6 para el 2010.

Para el caso de Colombia, se calculó que el costo de la accidentalidad laboral podría ubicarse en cerca del 1.5% del producto interno bruto para el año 1996, y para el año 2001, se estimó en un valor entre el 3 y el 4% del producto interno bruto, sin mencionar los costos indirectos que estos accidentes acarrearán según reporte de Fasecolda 2008.

Se debe reconocer que la reglamentación del Sistema General de Riesgos Profesionales en el país ha mejorado, aunque todavía no existe una verdadera cultura de prevención de riesgos tanto en empleadores como en los mismos trabajadores.

Así mismo, es importante entender que las estadísticas de accidentalidad y morbilidad siguen estando desviadas de la realidad, fundamentalmente por el sub registro de los accidentes relacionados con el trabajo, y más grave aún, el de las enfermedades profesionales.

El marco teórico de este trabajo, inicialmente, está fundamentado en un trabajo de campo, basado en la observación y la comunicación directa con los actores al interior del Hospital y está soportado en la normatividad que rige para los empleadores y las ARP, pero la falta de controles efectivos y de compromiso de los directivos, convierte la norma en letra muerta ya que permite a los actores aplicarla a su conveniencia.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio descriptivo, en el cual se identifica la situación actual, que mediante el análisis de la problemática dentro de la IPS, por medio del sondeo entre la población laboral, sus lugares de trabajo y la evaluación subjetiva de los diferentes riesgos presentes, la búsqueda de posibles enfermedades prevenibles, que ocurren ligadas al tipo de actividades laborales que desarrollan, permite dar respuestas medibles y analizables sobre el tema planteado y proponer acciones de mejoramiento

La variedad de métodos aplicados para la recolección de datos por parte de los investigadores, como fueron, la observación directa, las encuestas dirigidas, y el análisis de los resultados, con el fin de extraer información permitió identificar y revelar las fallas operativas de los procesos del programa de salud ocupacional y la prevención de los actos que tienen como consecuencia los accidentes y enfermedades profesionales, así como la falta de conocimiento de los afectados en el tema de salud ocupacional.

4.2. Método de Investigación

Para este caso se soportará el trabajo de análisis en la investigación descriptiva, ya que gracias a ella, se facilitará predecir e identificar las actitudes, costumbres, variables o situaciones que afectan las relaciones entre directivos y empleados de la empresa.

4.2.1 Método de Observación

El método que se empleó fue la observación participante, en la cual los investigadores entraron a compartir con los investigados su contexto, experiencias y vida cotidiana para comprender sus diferentes escenarios. Durante el proceso de investigación se selecciono el conjunto de informantes o personas que aportarían, a los cuales se les realizaron entrevistas y se les aplicó encuestas y se tomaron notas de campo sobre lo visto y vivido, para posteriormente organizar los hallazgos.

Se observaron los usos, funciones, y alcances que debía brindar el manual de salud ocupacional vigente en el Hospital y su efectividad entre la población trabajadora en el corto, mediano y largo plazo.

En este caso se torna particularmente útil el método de observación para verificar de manera sistemática si el Hospital cumple realmente con lo dictaminado en la norma para tal fin el tiempo fue de dos meses tomando una población de 43 personas correspondiente a las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias servicios generales y administración.

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población:

La población a estudiar fue el grupo de empleados que laboran en el Hospital San Francisco de Gacheta, la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Trabajadores de Planta 89

Trabajadores por Cooperativa 130,

Total Empleados: 219.

4.3.2. Muestra.

De la población participante se extrajo un conjunto de personas, equivalente al 20 % de la población total es decir 43 unidades de la población total, que era de 219 personas.

Por ser una investigación de exploración, se aplicó un método no probabilístico al momento de escoger la muestra. Este muestreo se realizó con la meta de identificar, por medio de la aplicación de la encuesta, si se cumple a cabalidad o no, con los objetivos propuestos por el Programa de Salud Ocupacional.

4.4. Fuentes de los datos

4.4.1. Fuentes Primarias.

Este trabajo empleó dos fuentes primarias, la primera fue el uso de encuestas con preguntas cerradas para obtener información concreta de fácil tabulación, dirigida a la población trabajadora del Hospital que permitió identificar fortalezas y amenazas y, además una pregunta abierta para disminuir la posibilidad de que quedaran datos por fuera de la encuesta. La segunda fue un instrumento especializado, dirigido al jefe de salud ocupacional del Hospital para identificar si se cumple con los estándares mínimos del programa de salud ocupacional y riesgos profesionales.

4.4.2. Fuentes Secundarias.

Se tomo como fuente de información toda la normatividad que ha diseñado el estado para estandarizar los procesos de Salud Ocupacional en las entidades y disminuir los eventos adversos que genera el no cumplimiento de esta. Como instrumento de apoyo empleamos el manual de estándares mínimos del programa de salud ocupacional.

4.4.3. Encuesta

Para dar cumplimiento al objetivo, se estructuró una serie de preguntas las cuales se organizaron en dos cuestionarios, que se dirigían a explorar cada uno de los objetivos específicos del Proyecto. De esta manera se verificaron, entre los trabajadores, el conocimiento y operación del Programa de Salud Ocupacional y el enfoque que la Gerencia le imprime al Programa.

La primera encuesta se dirige a los usuarios con un total de cinco (5) temas, que se explican a continuación:

- **Identificación:** contiene información sobre: profesión, y el área del Hospital donde desempeña su función.
- **Acceso a ARP y plan de Salud Ocupacional:** Menciona información sobre si está o no afiliado a la Administradora de Riesgos Profesionales y si tiene percepción de higiene y salud en el sitio de trabajo.
- **Actividades para mejorar la salud laboral:** Ayuda a recopilar información sobre si tienen implementado programa de pausas activas y les han brindado educación en higiene laboral.
- **Percepción sobre el plan de salud Ocupacional existente:** Recopila información sobre la percepción, que tienen los empleados, por el interés o desinterés de la empresa en determinar si durante el tiempo laborado en la Institución, se han desarrollado o no enfermedades ocupacionales que disminuyan las facultades laborales o accidentes de tipo laboral, y si fue así, si el evento fue o no reportado ante la administradora de riesgos profesionales.
- **Nivel de información o desinformación del personal ante un accidente de tipo laboral:** Mide la reacción del personal laboralmente activo del Hospital ante un posible accidente en el sitio de trabajo.

- **Pregunta Abierta:** Se realizó esta pregunta abierta para brindarle al usuario en la oportunidad de expresar su opinión y evitar sesgar su respuesta.

Como segunda exploración, se empleo el Manual de Procedimientos para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos del programa de salud ocupacional de empresa, elaborado por el Ministerio de la Protección Social, durante los años 2005 y 2007. Este se aplicó a la persona encargada del programa de salud ocupacional.

Ficha técnica de las Encuestas

Tabla 3. Ficha técnica Encuesta a los usuarios del PSO.

ENCUESTA A LOS USUARIOS.	
Número de Usuarios	240
Población	240
Método estadístico	Muestreo Aleatorio Simple
Porcentaje de la muestra representativa estimada.	20 %
Elemento objeto de la investigación	Cuerpo de empleados del Hospital San Francisco de Gacheta.
$M = p * 0,2$ $M = 240 * 0,2 = 48$	
Número de encuestas a aplicar	48 encuestas.

Como segunda encuesta, se realizó al jefe de salud ocupacional del Hospital, la verificación del cumplimiento de los estándares mínimos del programa de salud ocupacional.

Tabla 4. Ficha técnica Encuesta al Jefe del PSO.

ENCUESTA AL JEFE DE SALUD OCUPACIONAL	
Población: Jefe de salud ocupacional	1
Método estadístico	No se empleo
Porcentaje muestra representativa estimada	100 %
Elemento Objeto de la investigación	Jefe de Salud Ocupacional del Hospital San Francisco de Gacheta
$M=p*t$ $M=1*1= 1$ encuesta	
Número de encuestas a aplicar	Una Encuesta.

4.5. Trabajo de Campo

4.5.1. Metodología y Recolección de datos.

Se seleccionan al azar las personas para el desarrollo de la encuesta, las cuales son desarrolladas en su puesto de trabajo y se explica cada uno de los ítems para generar claridad en la información, agrupando y caracterizando los resultados de los datos obtenidos del personal del E.S.E Hospital San Francisco de Gacheta.

4.5.2. Elección del método de recopilación de datos:

Se exploraron varias alternativas para la recolección de los datos. Se buscó la mínima opción de interferir con el rol cotidiano de la labor de cada trabajador a encuestar. Fue así como se procedió a realizar el trabajo de campo, para el cual se encontró actitud favorable de la gran mayoría de trabajadores del Hospital.

4.5.3. Modo de operación al efectuar las encuestas.

Se realizan en el hospital 48 encuestas respectivamente durante el horario tradicional de atención diurno habilitado para atender a los pacientes debido a que reúne la mayor cantidad de personal tanto administrativo, como operativo y médico a la población masculina y femenina, aleatoriamente mayores de edad. Y una encuesta al Jefe de salud ocupacional

Se tomaron como base los dos instrumentos elaborados, como Encuestas. Se aplicó a los usuarios seleccionados de manera aleatoria, cuarenta y ocho (48) personas las cuales serían representativas. Con esta, se evaluó el conocimiento básico que tenían sobre el plan o programa de salud ocupacional del Hospital.

La segunda encuesta, se realizó al Jefe de salud ocupacional del Hospital, en la que se verifica el cumplimiento de los estándares mínimos del programa de salud ocupacional del Hospital.

4.5.4. Elección del marco de muestreo:

La población de interés esta integrada por empleados del Hospital San Francisco ubicado en el municipio de Gacheta Cundinamarca, el nivel académico es de bachilleres, técnicos tecnólogos, profesionales y especialistas en diferentes áreas de la salud y administrativos que desarrollan actividades como mantenimiento de la institución, atención de usuarios, asistenciales y administrativos.

4.5.5. Determinación del tamaño de la muestra:

Se tomo como muestra el 20 % de la población que labora en el Hospital, durante tres semanas. La encuesta fue desarrollada en sus respectivos

puestos de trabajo, antes de iniciar se explica la estructura de esta y el tipo de pregunta utilizada es cerrada, el tiempo utilizado en promedio por encuesta es de 15 minutos.

4.5.6. Tabulación e Interpretación:

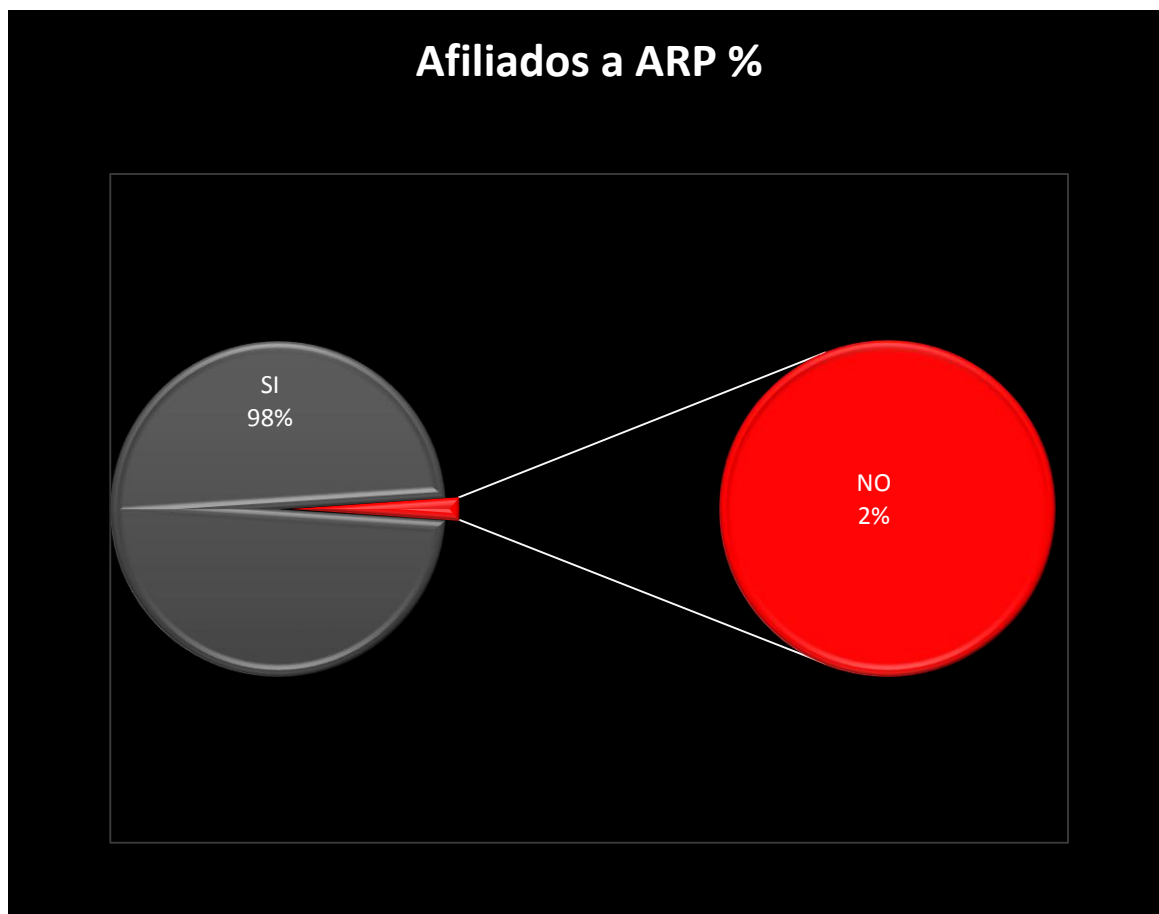
Luego de recolectadas todas las encuestas aplicadas, se revisaron detalladamente, se verificaron las respuestas, la calidad de su registro y se tabularon las respuestas. Posteriormente se elaboró una base de datos y en ella se capturaron los datos aclarados y tabulados.

Se procedió al análisis respectivo de los datos, convirtiéndolos en la información resultado del Proyecto.

A continuación se presentaran los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a los trabajadores del Hospital San Francisco que recoge las percepciones y arroja datos interesantes que permite la interpretación de los beneficios sobre el plan de salud ocupacional del Hospital.

- ¿La institución donde usted trabaja lo tiene afiliado a una ARP?

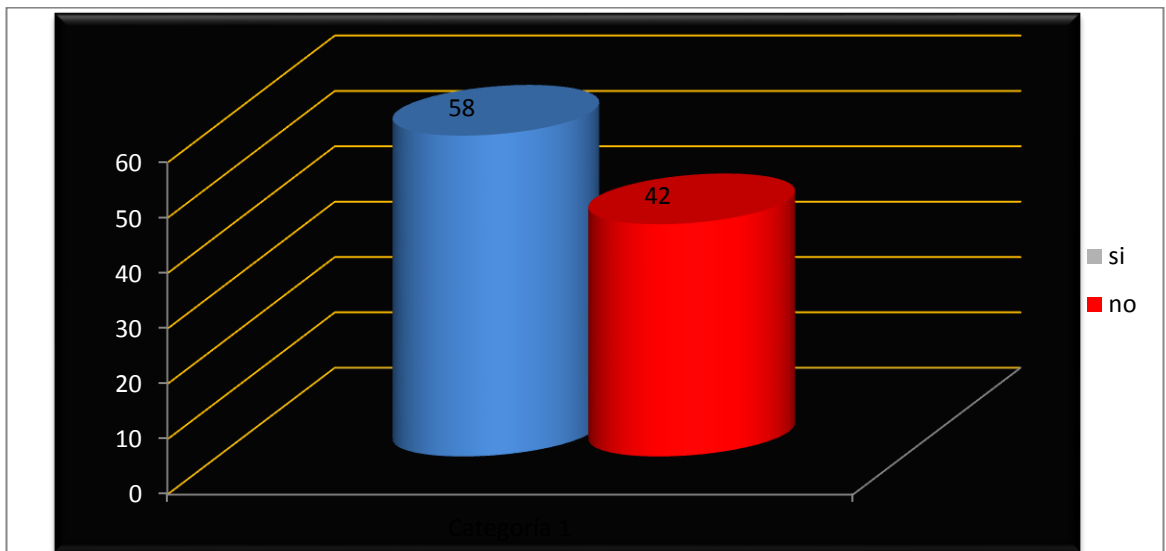
Gráfica 1. % de Afiliados a ARP



Según la Gráfica1. El 98% (47 personas) de los 48 personas encuestadas están afiliadas a una ARP.Y tan solo el 2 % (1 persona) dice no estar afiliado a una ARP.

- ¿Conoce el programa de salud ocupacional de la institución donde trabaja?

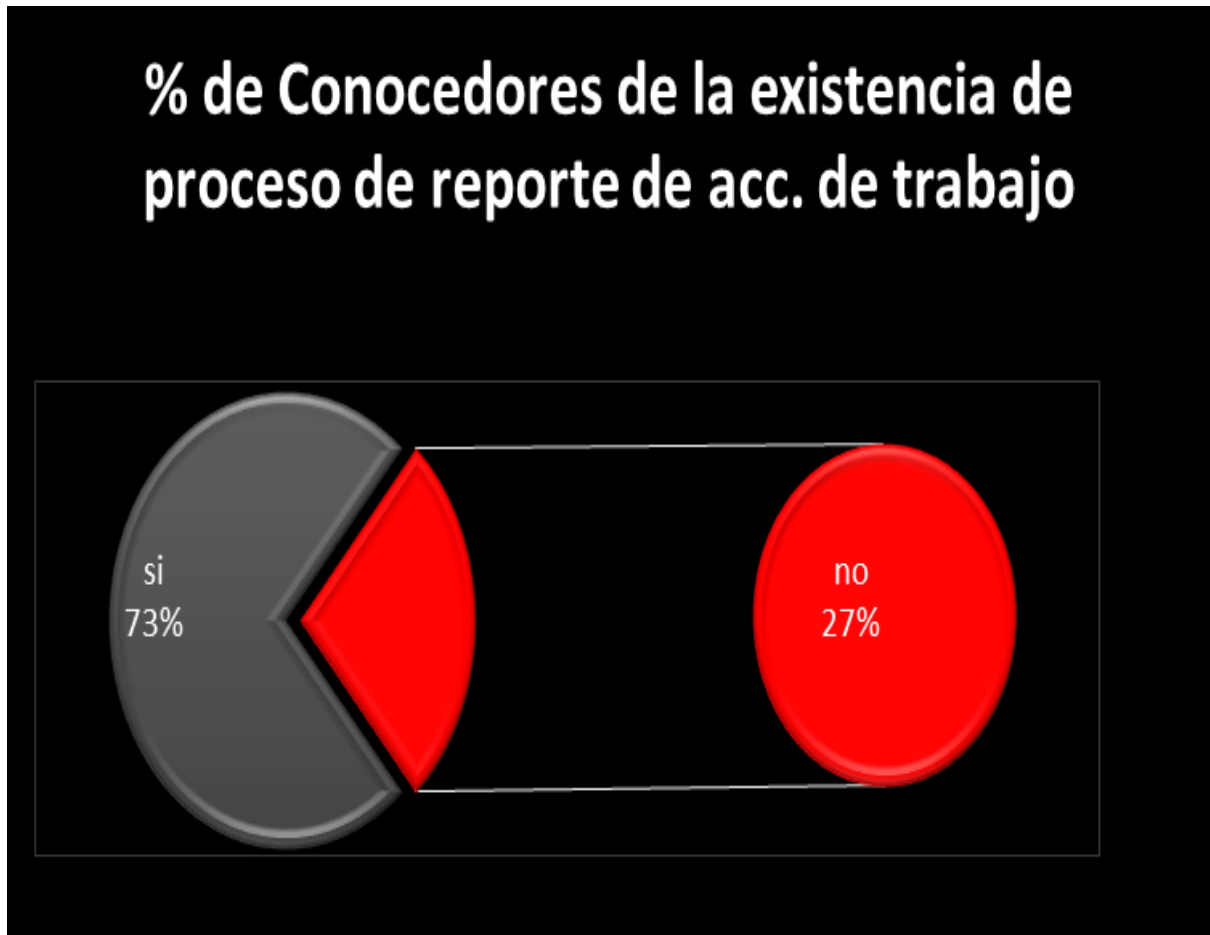
Gráfica 2. %de Usuarios que conocen del programa de Salud Ocupacional



Según la Gráfica 2, el 58% de los encuestados afirman ser conocedores de la existencia de un programa de Salud Ocupacional del Hospital y el 42 % de los encuestados afirman no conocer acerca de la existencia de un programa de Salud Ocupacional del Hospital San Francisco de Gacheta.

- ¿Tiene la empresa establecido un proceso para el reporte de los accidentes de trabajo?

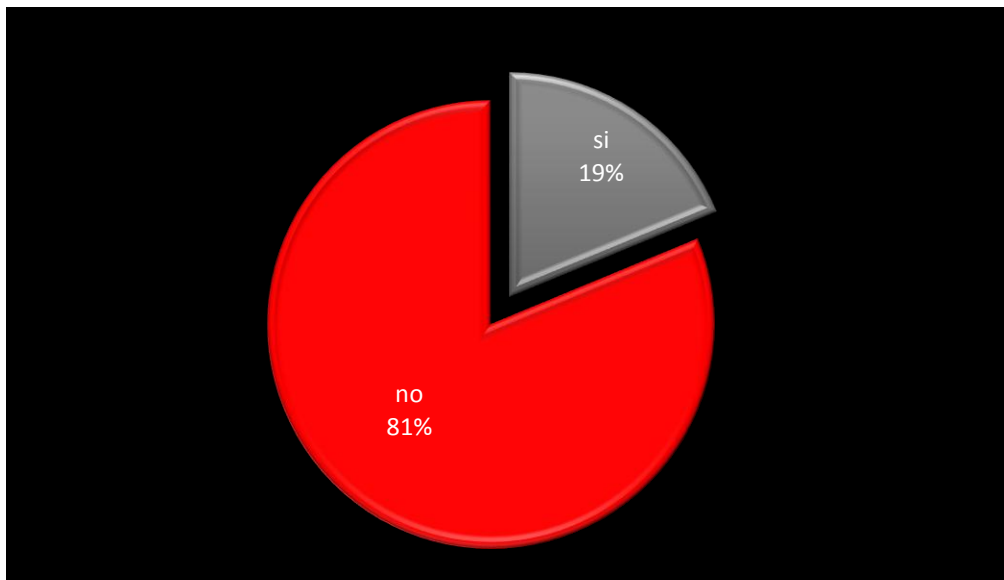
Grafica 3. % de usuarios que conocen el proceso para reportar accidentes de trabajo



Según la Gráfica 3. El 73 % de las personas encuestadas establecen que la manera de reportar un accidente es acercarse a una central de urgencias y el 27 % de las personas encuestadas afirman no saber qué hacer si se presenta un accidente de trabajo.

- ¿En su lugar de trabajo están establecida actividades como pausas activas y educación en higiene laboral?

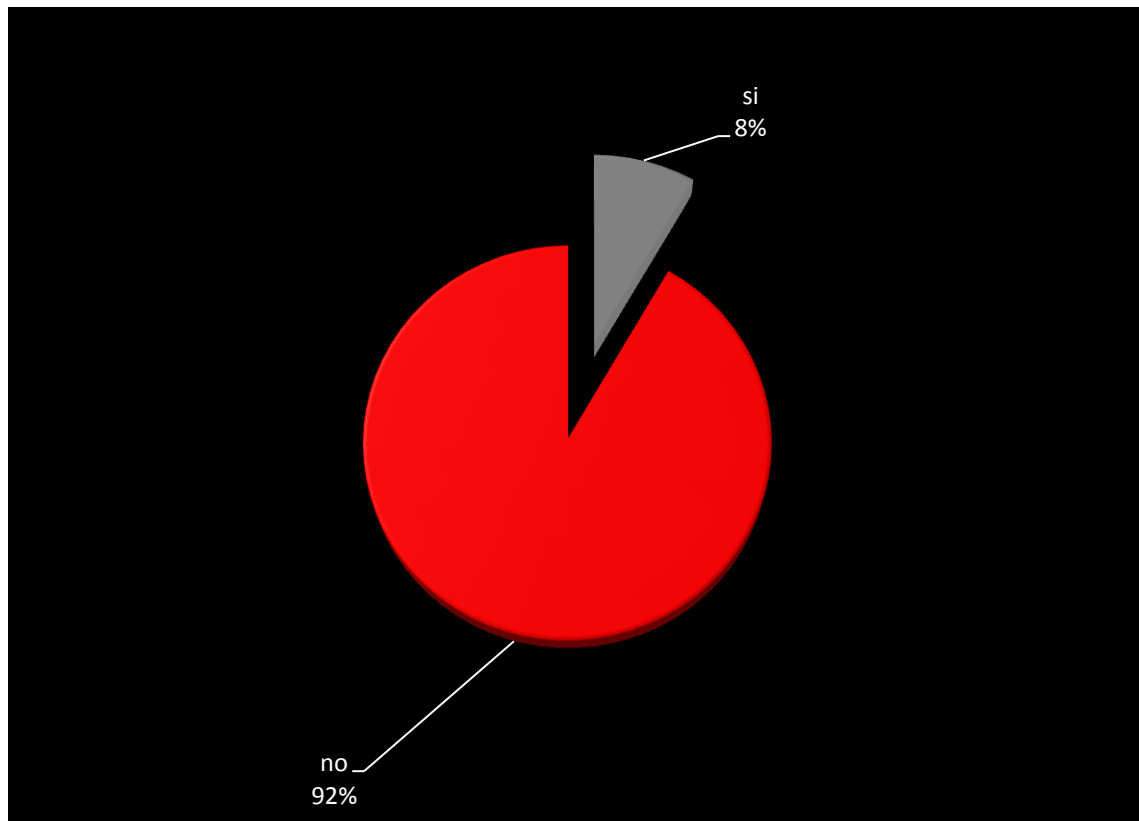
Gráfica 4. % de usuarios que aplican las pausas activas y reciben charlas de higiene laboral en el sitio de trabajo.



La Gráfica 4, expresa que el 19 % de los empleados afirman que en sus sitios de trabajo les dieron capacitación en pausas activas y charlas de higiene laboral, y el 81 % afirma nunca haberlas recibido.

- ¿Durante el tiempo que lleva laborando en la institución le han realizado consultas relacionadas con enfermedades originadas por su profesión?

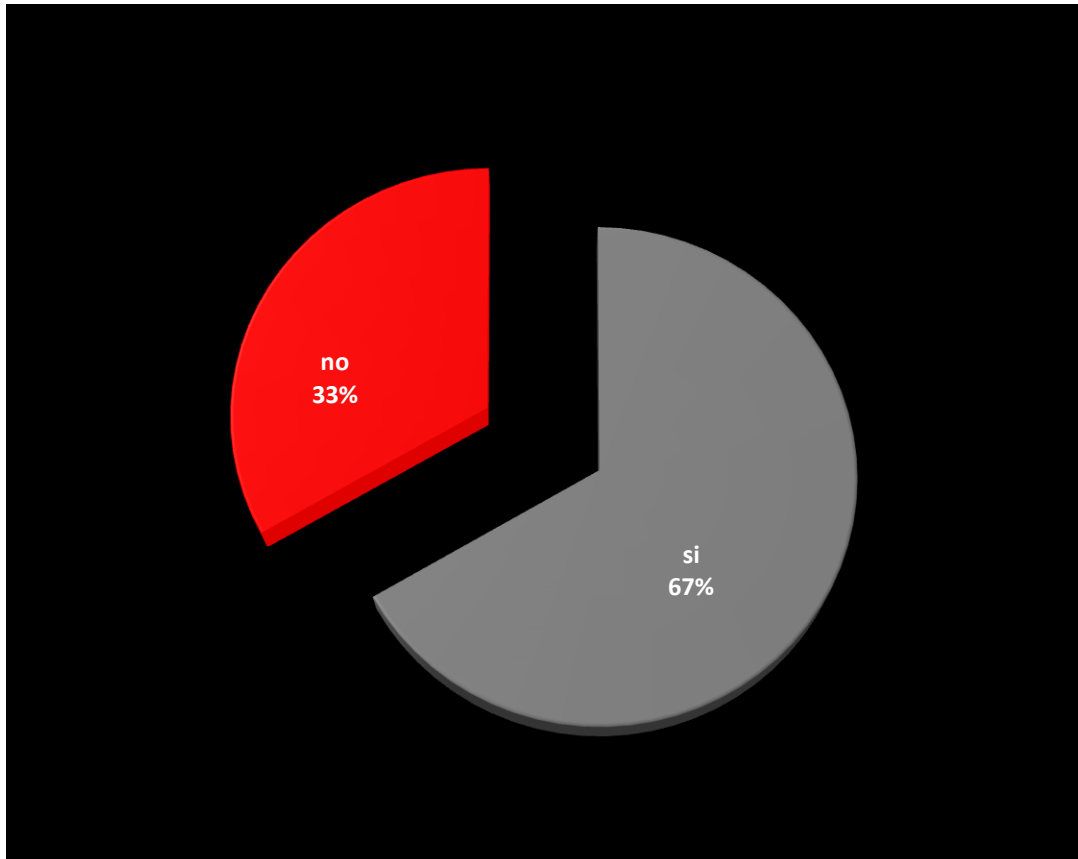
Gráfica 5. % de usuarios que les han practicado consultas relacionadas con enfermedades originadas por su profesión



La Gráfica 5. Revela que al 8 % de la población encuestada les realizaron consultas relacionadas con enfermedades originadas en su profesion. Pero el 92 % afirman que nunca se les ha practicado dicha consulta

- *¿Cuándo usted sufre un accidente en su lugar de trabajo es reportado a su ARP?*

Gráfica 6. % de usuarios que reportan los accidente de trabajo a la ARP.



La gráfica 6. Expresa que el 67% personas refieren que reporta el accidente de tipo laboral a su ARP y 33% personas argumentan que los reportan a la EPS por no conocer el proceso para reportar un accidente laboral

4.5.7. Análisis de los resultados

Despues de revisar los resultados de la Encuesta y de conocer en detalle las exigencias legales y técnicas en Salud Ocupacional, el grupo de autores, ha obtenido las siguientes conclusiones del Proyecto, en esta fase:

- No se han enfocado talleres de sensibilización que ataquen falencias y creen una cultura de responsabilidad laboral.
- Dentro del Hospital se destaca la baja iniciativa en diseño de planes de Salud Ocupacional.
- La falta de continuidad en los programas de salud ocupacional genera obstáculos en el momento de diseñar planes de mejoramiento.
- Las capacitaciones carecen de organización, motivación y métodos eficientes para la congregación de las personas, característica que se refleja en la no ejecución del plan de acción para atacar la deficiencia de iniciativas en políticas de Salud Ocupacional.
- La Dirección no está enfocando las desigualdades presentes a nivel de conocimiento por parte de los empleados porque no se hizo un previo análisis correspondiente y diagnóstico para desarrollar un plan de acción de capacitación sobre salud ocupacional y riesgo profesional.
- Las capacitaciones que ha realizado las directivas del hospital carecen de impacto y control dando como resultado desinterés y ausentismo por parte de la población trabajadora, reflejándose en la falta de planteamiento proyectos para procurar la mejora en el programa de salud ocupacional.

4.5.8. Resultados de la verificación del Manual de Estándares Mínimos del programa de salud Ocupacional Empresarial.

- No se tiene establecida una política de salud ocupacional, precisa, por lo cual las líneas de acción que la ejecuten, no están definidas.
- La E.S.E Hospital San Francisco de Gacheta tiene establecido un Programa de salud ocupacional no se encuentra vigente para cada año, con la

información general de esta, actividad económica y tipo de riesgo, pero no tiene un proceso de verificación para los contratistas, en el cual ellos cumplan con la afiliación de sus empleados al sistema de salud, pensiones y riesgos profesionales.

- La entidad tiene conformado el Comité paritario de salud ocupacional del cual está encargado un profesional con postgrado en el área.
- No se tiene definido un presupuesto para ejecutar las actividades correspondientes al programa de salud ocupacional
- No se tienen establecidos parámetros para el diagnóstico de las condiciones de trabajo - riesgos y peligros prioritarios -, generando un vacío en el conocimiento sobre tales condiciones de los trabajadores.
- Las prioridades no están identificadas por lo tanto los objetivos y metas no están establecidas ni definidos los cronogramas de acción.
- No están establecidas las estrategias para actualizar las historias clínicas de salud ocupacional.
- No se han desarrollado indicadores para seguimiento y análisis de los motivos del ausentismo, tipos de morbilidad por causas de enfermedad profesional y accidente de trabajo o de tipo común.
- A las acciones de salud ocupacional no se les realiza seguimiento, lo que no garantiza un cumplimiento por el trabajador y no se pueden priorizar los lugares de mayor riesgo para la población trabajadora

4.6. Alternativas de Solución al Problema

Después de haber realizado un marco teórico, formulado el problema y el trabajo de campo, se propone desarrollar acciones de revisión profunda de las actividades realizadas y de criticarlas objetivamente. Adicionalmente y con el fin de vincular a la población laboral del Hospital, elaborar cronogramas que permitan la creación y puesta en marcha de procesos didácticos instaurados a través de mesas de trabajo, que permitan en los procesos de inducción y reinducción, a la población participante, avanzar hacia un estado de mayor conocimiento de las estrategias y planes de acción estandarizados y globalizados, congruentes con los planes de prevención de riesgos de accidentarse o de enfermar por el trabajo y en general de las bondades de la salud ocupacional, preparados por el Hospital, sin diferenciar o discriminar en el tipo de contratación para generar entre ellos, el sentido de pertenencia con la Institución.

Además, revisar desde las ópticas de la Higiene Industrial y la Seguridad Industrial, así como de la Medicina del Trabajo, los factores de riesgo y las alternativas técnicas de intervención para avanzar, hacia espacios de trabajo libres de riesgo.

La alta gerencia del Hospital, deberá entender su responsabilidad para con los trabajadores y la comunidad. Su gestión deberá ser valorada con indicadores de calidad de vida de los trabajadores y de la población en las zonas de influencia y no solamente por indicadores de rentabilidad.

4.7. Recomendaciones

- Elaborar de manera globalizada procesos de estandarización al personal de la institución sobre salud ocupacional sin diferenciar en el tipo de contratación.
- Integrar en los procesos de inducción y reinducción estrategias dinámicas y efectivas para atraer y retener a los participantes a los ciclos de capacitación referentes a temas de salud ocupacional para la población trabajadora y llevarlos a un estado de conocimiento pleno de prevención de riesgo, accidente y enfermedad profesional.
- Establecer auditorías periódicas por parte de un grupo de auditores expertos en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, que como asesores de la alta Gerencia y del Comité paritario de salud ocupación (copaso), con el fin de verificar la ejecución del Programa y la gestión del Comité.
- Instituir guías y protocolos de verificación de las actividades que generan riesgo para la población trabajadora en cada área de la institución para crear una cultura de auto cuidado.
- Integrar a los participantes de la población trabajadora en la creación y modificación de los procesos en salud ocupacional para generar en ellos sentido de pertenencia con la institución.
- Elaborar una Política en Salud Ocupacional que responda las obligaciones sociales del Hospital como prestador de servicios y legales frente a los trabajadores.

- Diseñar y elaborar un diagnóstico preciso de las condiciones de salud y de trabajo, con todas las características técnicas, que permita la efectiva priorización de las necesidades de intervención.
- Precisar las obligaciones y responsabilidades del Jefe de Salud Ocupacional para que con total claridad pueda ejercer sus funciones en cumplimiento de las políticas emanadas de la Gerencia.

5. CONCLUSIONES

Se puede concluir con el análisis de los resultados, que el Hospital San Francisco de Gacheta cuenta un programa de salud ocupacional instaurado que no está siendo ejecutado en su totalidad y posee vacíos que se reflejan en el personal que labora en la institución.

La falta de la conformación de un comité paritario de salud ocupacional en la institución con compromiso real y la ausencia auditorías, ha evidenciado el poco desarrollo de los procesos de salud ocupacional.

La ausencia de espacios para capacitación, y dotación de elementos de protección en la población trabajadora crea un aumento en la probabilidad que se presenten enfermedades laborales, accidentes de trabajo y el no adecuado reporte de novedades a los directivos de institución y a su vez a los entes de control.

Se propone un formato para los procesos de salud ocupacional y que tengan la posibilidad de modificaciones para la mejora continua y que permita realizar una auditoria constante y práctica.

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA					
MANUAL DE ESTANDARES DE VERIFICACION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL					
IDENTIFICACION Y GENERALIDADES DE LA EMPRESA					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO VERIFICACION
HAY UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL VIGENTE PARA EL AÑO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL Y RESPONSABLE DEL PROGRAMA.					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL VERIFICAR LA VIGENCIA Y FIRMA DE LAS PERSONAS MENCIONADAS
EL DOCUMENTO TIENE INFORMACION DE LA EMPRESA, RAZON SOCIAL, NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT), DIRECCION, TELEFONO, CIUDAD REPRESENTANTE LEGAL, SUCURSALES NUMERO DE EMPLEADOS ACTIVIDAD ECONOMICA Y CLASE DE RIESGO					SOLICITAR EL DOCUMENTO Y VERIFICAR SI TIENE LA INFORMACION.
TODOS LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES ESTAN AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					SOLICITAR LA LISTA DE TRABAJADORES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES Y VERIFICAR SI SE ENCUENTRAN AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
LA EMPRESA PAGA REGULARMENTE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL					SOLICITAR SOPORTE DE PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL POR PARTE DE LA EMPRESA Y CONTRATISTAS
POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO VERIFICACION
EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL ESTA DEFINIDA LA POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL LA QUE EXPRESA EL COMPROMISO DE TODOS LOS NIVELES DE LA EMPRESA Y DEFINE LINEAS DE ACCION					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR LOS CONTENIDOS EN EL CRITERIO

LA POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL ESTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SOCIALIZADA A TODOS LOS TRABAJADORES					VERIFICAR QUE LA POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL ESTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y SOLICITAR LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA DIVULGACION.
COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO VERIFICACION
EL COPASO ESTA COMPUESTO POR IGUAL NUMERO DE REPRESENTANTES DE EMPLEADORES Y DE LOS TRABAJADORES CON SUPLENTES Y ESTAN REGISTRADOS SUS NOMBRES ANTE EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					SOLICITAR EL ACTA DE CONSTITUCION DE EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CUAL CONSTA EL NUMERO DE TRABAJADORES ESCOGIDO POR VOTACION PARA REPRESENTAR A LOS TRABAJADORES Y VERIFICAR SI ESTA INCRITOS ANTE EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.
LA ALTA GERENCIA HA DESIGNO UN RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL QUIEN TIENE SUS FUNCIONES ESPECIFICASY TIEMPO PARA DESARROLLAR ESTA ACTIVIDAD.					SOLICITAR EL DOCUMENTO DONDE CONSTA LA DESIGNACION DEL RESPONSABLE, FUNCIONES Y TIEMPO DESIGNADO.
EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DEBE TENER POSTGRADO EN SALUD OCUPACIONAL O AREAS AFINES.					SOLICITAR LA HOJA DE VIDA Y VERIFICAR LOS CERTIFICADOS CORRESPONDIENTES
EL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL ES DESIGNADO DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS, METAS PRIORITARIAS Y RIESGOS.					SOLICITAR EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA EMPRESA Y VERIFICAR QUE HAYA UN RUBRO ESPECÍFICO PARA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.
SI EL HOSPITAL CONTRATA CUALQUIER TIPO DE SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL VERIFICA QUE LOS PRESTADORES ESTEN INSCRITOS EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD					VERIFICAR SI SE REALIZA CONTRATACION CON UNA EMPRESA DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE EL CONTRATO TENGA ANEXO LA COPIA DELA INSCRIPCION DEL PRESTADOR EN EL REGISTRO ESPECIAL.

DEFINIR LOS CRITERIO PARA EVALUAR LA ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA PRESTADA POR LA ARP DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				SOLICITAR LOS CRITERIO QUE UTILIZA EL HOSPITAL PARA EVALUARLA ASISTENCIA TECNICA QUE BRINDA LA ARP
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				
DIAGNOSTICO				
EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL IDENTIFICA LAS MAQUINAS, EQUIPOS, ELEMENTOS INSUMOS Y PRODUCTOS Y MATERIALES DE DESECHO QUE GENEREN RIESGO				SOLICITAR EL DOCUMENTO DONDE ESTEN RELACIONADOS LOS EQUIPOS, INSUMOS QUE SE MENCIONAN EN EL CRITERIO Y CONFRONTAR ESA INFORMACION MEDIANTE OBSERVACION DIRECTA EN LA VISITA REALIZADA A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL.
EN EL HOSPITAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO UN FORMATO DE VERIFICACION RUTINARIO DONDE SE EVALUE LOS RIESGOS, NUMERO DE TRABAJADORES EXPUESTOS, TIEMPO DE EXPOSICION PARA TODOS LOS CENTROS DE TRABAJO Y QUE PERMITA REPORTARLOS DE MANERA PERIODICA				SOLICITAR EL DOCUMENTO QUE DEFINE EL METODO PARA IDENTIFICAR EVALUAR Y PRIORIZAR LOS PELIGROS Y RIESGOS.
HAY UN INSTRUMENTO PARA QUE LOS TRABAJADORES REPORTEN LAS CODICIONES DE TRABAJO PELIGROSAS Y SE UTILIZA PARA ELABORAR EL DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO				SOLICITAR EL INSTRUMENTO DE VERIFICACION Y VERIFICAR SI SE USO PARA EL DIAGNOSTICO VIGENTE
ESTAN DEFINIDOS LOS RIESGOS PRIORITARIO RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO				VERIFICAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, SI SE DEFINIERON PRIORIDADES Y SI ELLAS SON RESULTADO DE LA UTILIZACION DE EL INSTRUMENTO DE REPORTE DE CONDICIONES PELIGROSAS
EL EMPLEO DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS O ALTAMENTE TOXICAS SON CATALOGADAS COMO UN RIESGO PRIORITARIO.				REVISAR EL LISTADO DE DE AGENTES MATERIALES, PRODUCTOS Y DESECHOS Y VERIFICAR SI LOS CANCERIGENOS Y ALTAMENTE TOXICOS SON CONSIDERADOS RIESGOS PRIORITARIOS.
EL DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO SE ACTUALIZA MINIMO UNA VEZ AL AÑO TENIENDO EN CUENTA LOS CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES				SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VEIFICAR MEDIANTE CONSTANCIA FIRMADA POR EL RESPONSABLE, SI EL DIAGNOSTICO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO.

HAY INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES EN EL ÚLTIMO AÑO. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA POBLACION TRABAJADORA EN RELACION ENFERMEDAD COMUN, ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR SI EXISTE INFORMACION ACTUALIZADA SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO.
HAY UN INSTRUMENTO PARA QUE LOS TRABAJADORES REPORTEN LAS CONDICIONES DE SALUD RELACIONADAS CON SU TRABAJO Y SE APLICA COMO PARTE DEL PROCESO DE DIAGNOSTICO					SOLICITAR EL INSTRUMENTO RESPECTIVO Y VERIFICAR SI SE USÓ PARA HACER EL DIAGNOSTICO VIGENTE.
EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL HAY UNA ANALISIS EN EL CUAL SE ESTABLECE LA POSIBLE RELACION ENTRE CONDICIONES DE SALUD PRIORITARIAS Y CONDICIONES DE TRABAJO.					VERIFICAR EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL SI HAY ANALISIS DEL CRITERIO MENCIONADO.
PLANEACION					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO VERIFICACIO
ESTAN DEFINIDOS LOS OBJETIVOS GENERALES DE ACUERDO CON LAS PRIORIDADES DEFINIDAS MEDIANTE EL DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y DE SALUD					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR SI LOS OBJETIVOS DEFINIDOS CORRESPONDEN A LAS PRIORIDADES Y ADEMÁS SI SE PUEDE MEDIR.
LAS METAS A CORTO PLAZO SE ORIENTA PARA INTERVENIR RIESGOS PRIORITARIOS					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR EL CRITERIO.
PARA CADA OBJETIVO Y CADA META SE DETERMINAN LAS ACCIONES PERTINENTES Y LOS RESPONSABLES.					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR SI SE ESTAN ESTABLECIDAS LAS ACCIONES DE MEJORA Y EL RESPONSABLE DE EJECUTARLAS.
ESTA DISEÑADO UN CRONOGRAMA PARA EJECUTAR LOS OBJETIVOS Y METAS DETERMINADAS EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.					SOLICITAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y VERIFICAR SI EL CRONOGRAMA ESTA SIENDO EJECUTADO.
EL COPASO CONOCE EL CRONOGRAMA Y VERIFICA QUE SE CUMPLA					SOLICITAR LAS ACTAS DEL COPASO Y VERIFICAR SI EL CRONOGRAMA HA SIDO ENTREGADO.

INTERVENCION					
HIGIENE INDUSTRIAL					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACION
ESTAN DEFINIDAS LAS INTERVENCIONES DE HIGIENE INDUSTRIAL QUE SE DEBEN LLEVAR EN LOS PUESTOS DE TRABAJO DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.					IDENTIFICAR LOS PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO PRIORITARIO EN CUANTO HA HIGIENE INDUSTRIAL Y VERIFICAR SI SE DEFINIERON EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL CON SU INTERVENCION PERTINENTE Y SI SE ENCUENTRAN EN EL CRONOGRAMA. SOLICITAR LA NORMA TECNICA EMPLEADAS COMO REFERENCIA.
SE VERIFICAN LAS INTERVENCIONES DE HIGIENE INDUSTRIAL DEFINIDAS SE EJECUTAN SEGUN EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO					SOLICITAR LOS REPORTES DEL ULTIMO AÑO QUE DEMUESTRAN LA EJECUCION DEL CRONOGRAMA.
HAY NORMAS PREVENTIVAS ESCRITAS SOBRE HIGIENE INDUSTRIAL RELATIVAS AL PUESTO DE TRABAJO Y SON DIVULGADAS ENTRE LOS TRABAJADORES					VERIFICAR SI HAY NORMAS PREVENTIVAS Y SI ELLAS FUERON DIVULGADAS ENTRE LOS TRABAJADORES. SOLICITAR ACTAS DE SOCIALIZACION.
EL HOSPITAL VERIFICA SI LOS TRABAJADORES CUMPLEN LAS NORMAS PREVENTIVAS SOBRE HIGIENE INDUSTRIAL					SOLICITAR EL REPORTE DEL ULTIMO AÑO DONDE SE VERIFICA SI LOS TRABAJORES CUMPLEN LAS NORMAS PREVENTIVAS. SOLICITAR LISTADO DE VERIFICACION.
HAY UN PLAN DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA CONTROLAR LOS RIESGOS DE HIGIENE INDUSTRIAL					SOLICITAR PLAN DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS COMPLEMENTARIAS
ERGONOMIA					
ESTAN DEFINIDAS LAS INTERVENCIONES QUE SE DEBEN LLEVAR HA CABO EN LOS PUESTOS DE TRABAJO CON CONDICIONES ERGONOMICAS PRIORITARIAS Y ESTAN DEFINIDAS EN UN CRONOGRAMA					IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES O PUESTOS DE TRABAJO CON CODICIONES ERGONOMICAS PRIORITARIAS Y VERIFICAR SI EN ELLOS SE DEFINIERON Y PROGRAMARON INTERVENCIONES Y SE REALIZARON SEGÚN EL CRONOGRAMA
HAY NORMAS PREVENTIVAS O GRAFICAS SOBRE ERGONOMIA DE ACUERDO AL SITIO DE TRABAJO Y SON DIVULGADAS ENTRE LOS TRABAJADORES					VERIFICAR LAS NORMAS O GRAFICAS EN EL SITIO DE TRABAJO Y SOLICITAR LAS ACTAS DE SOCIALIZACION DE LOS TRABAJADORES.
LA EMPRESA TIENE UN FORMATO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ERGONOMIA					SOLICITAR EL FORMATO DE VERIFICACION Y LOS RESULTADOS DE LA EJECUCION DE ESTE.

PSICOSOCIAL				
ESTAN DEFINIDAS LAS INTERVENCIONES QUE SE DEBEN LLEVAR HA CABO EN LOS PUESTOS DE TRABAJO CON CONDICIONES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ESTAN DEFINIDAS EN UN CRONOGRAMA				IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES O PUESTOS DE TRABAJO CON CODICIONES PSICOSOCIALES PRIORITARIAS Y VERIFICAR SI EN ELLOS SE DEFINIERON Y PROGRAMARON INTERVENCIONES Y SE REALIZARON SEGÚN EL CRONOGRAMA
LA EMPRESA VERIFICA LAS INTERVENCIONES DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL DEFINIDAS SE EJECUTAN SEGÚN EL CRONOGRAMA				VERIFICAR LAS NORMAS O GRAFICAS EN EL SITIO DE TRABAJO Y SOLICITAR LAS ACTAS DE SOCIALIZACION DE LOS TRABAJADORES.
LAS NORMAS SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL SON DIVULGADAS ENTRE LOS TRABAJADORES				SOLICITAR LAS ACTAS DE SOCIALIZACION DE LAS NORMAS DE RIESGO PSICOSOCIAL.
LA EMPRESA TIENE UN FORMATO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS PREVENTIVAS SOBRE RIESGO PSICOSOCIAL.				SOLICITAR EL FORMATO DE VERIFICACION Y LOS RESULTADOS DE LA EJECUCION DE ESTE.
ESTAN DEFINIDAS LAS ESTRATEGIAS PARA PREVENIR DESDE LE AMBITO LABORAL EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ETC. Y SON DIVULGADAS ENTRE LOS TRABAJADORES				SOLICITAR LAS ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS Y LAS ACTAS DE SOCIALIZACION ENTRE LOS TRABAJADORES.
LA EMPRESA VERIFICA SI LOS TRABAJADORES CUMPLEN LA NORMATIVIDAD EN RIESGO PSICOSOCIAL				SOLICITAR EL REPORTE DONDE LA EMPRESA DEMUESTRE LAA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD
SEGURIDAD INDUSTRIAL				
ESTAN DEFINIDAS LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE DEBEN LLEVAR HA CABO EN CADA PUESTO DE TRABAJO SEGÚN EL TIPO DE RIESGO Y ESTAN ESTABLECIDAS EN UN CRONOGRAMA				VERIFICAR SI ESTAN DEFINIDAS LAS INTERVENCIONES Y HAN SIDO EJECUTADAS SEGÚN EL CRONOGRAMA. SOLICITAR LOS REPORTE DE LA VERIFICACION DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
HAY NORMAS DEFINIDAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SON DIVULGADAS A LOS TRABAJADORES				LAS SOLICITAR LA NORMATIVIDAD POR ESCRITO Y LAS ACTAS DE SOCIALIZACION ENTRE LOS TRABAJADORES.
LA EMPRESA VERIFICA SI LOS TRABAJADORES CUMPLEN LA NORMATIVIDAD EN SEGURIDAD INDUSTRIAL.				SOLICITAR EL REPORTE DONDE LA EMPRESA DEMUESTRE LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD.
ESTAN IDENTIFICADOS LAS ACTIVIDADES QUE REPRESENTAN RIESGO Y REQUIEREN ELEMENTOS				SOLICITAR LA RELACION DE ACTIVADES DE RIESGO QUE REQUIERAN ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PROTECCION PERSONAL COMPLEMENTARIOS				COMPLEMENTARIOS Y EL LISTADO DE LOS ELEMENTOS PARA CADA LABOR.
HAY UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CON CRITERIO TECNICO PARA SELECCIONAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL QUE REQUIEREN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA				VERIFICAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO QUE INCLUYA LOS CRITERIOS TECNICOS QUE SE DEBAN APLICAR PARA LA SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
AL TRABAJADOR QUE REQUIERE ELEMENTOS DE PROTECCION COMPLEMENTARIOS SE LE REALIZA CAPACITACION SOBRE SU MANEJO Y SE REALIZA LA REPOSICION CUANDO ES NECESARIO				SOLICITAR EL REGISTRO DE LA CAPACITACION Y ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION COMPLEMENTARIO.
LA EMPRESA VERIFICA SI LOS TRABAJADORES USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.				SOLICITAR LOS REPORTES DE VERIFICACION LOS CUALES DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJADORES EN EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
HAY UN PLAN ESCRITO DE INSPECCION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE INCLUYE LISTADOS DE CHEQUEO Y EN EL PARTICIPA EL COPASO, RESULTADOS DE LAS MISMAS SE HACEN CONOCER A LA GERENCIA.				SOLICITAR EL PROGRAMA DE INSPECCION DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LOS LISTADOS DE CHEQUEO Y EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.
SE REALIZAN ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS				SOLICITAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO.
HAY PROCEDIMIENTOS DETALLADOS PARA HACER EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ESTADOS CRITICOS DE LAS INSTALACIONES, EQUIPOS INCLUYE EL USO DE ETIQUETAS Y BLOQUEOS				SOLICITAR EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. SOLICITAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN EN LAS AREAS Y EQUIPOS EN ESTADO CRITICO.
LA EMPRESA VERIFICA EL PLAN DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS				SOLICITAR LOS REPORTES EN EL CUAL SE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO.
LA EMPRESA ELABORO EL ANALISIS DE VULNERABILIDAD				SOLICITAR EL DOCUMENTO QUE CONTIENE EL ANALISIS DE VULNERABILIDAD.
HAY UN PLAN DE EMERGENCIA QUE INCLUYE LOS SIMULACROS, SISTEMA DE INFORMACION, EL CONTROL OPERATIVO				SOLICITAR EL PLAN Y VERIFICA SI PARA LAS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJOS ESTAN

Y LOS RECURSOS NECESARIOS PARA MANEJAR LOS RIESGOS QUE SE IDENTIFICARON EN EL ANALISIS DE VULNERABILIDAD ASI COMO LOS PROCEDIMIENTOS GENERAL EN CASO DE DE ACCIDENTES.				FORMULADOS LOS PROCESOS Y LOS RECURSOS NECESARIOS.
HAY BRIGADA DE EMERGENCIA INTEGRADAS SEGÚN LAS NECESIDADES Y TAMAÑO DE LA EMPRESA Y LOS INTEGRANTES RECIBEN LA CAPACITACION NECESARIA.				SOLICITAR EL LISTADO DE LAS BRIGADAS Y DE LOS INTEGRANTES Y EL DOCUMENTO DONDE SE DEMUESTRE LA CAPACITACION DE LOS BRIGADISTAS.
LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN CONOCEN EL PLAN DE EMERGENCIA Y DE EVACUACION EN EL CUAL ESTAN INCLUIDOS LOS PLANOS DE LAS INSTALACIONES E IDENTIFICA LAS SALIDAS DE EMERGENCIA Y SEÑALIZACION DEBIDA				SOLICITAR EL DOCUMENTO DONDE SE REGISTRE LA ASISTENCIA DE LOS TRABAJADORES A LA ENTREGA DEL PLAN. VERIFICAR SI EN EL DOCUMENTO SE INCLUYEN LOS PLANOS DONDE ESTE LA SEÑALIZACION DEBIDA
HAY EQUIPOS DE DETECCION Y CONTROL DE INCENDIOS Y SU CORRESPONDIENTE PROGRAMA DE MANTENIMIENTO				VERIFICAR LA PRESENCIA DE EL EQUIPO DE DETECCION DE INCENDIOS CON SU CORRESPONDIENTE AL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.
LOS RECURSOS DEL PLAN DE EMERGENCIA ESTAN DISPONIBLES PARA TODAS LAS JORNADAS				SOLICITAR EL ESTADO DE DISTRIBUCION DE RECURSOS Y SU PERTINENCIA
HAY UN PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR DENTRO DE LOS DOS DIAS EL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y SE REMITE A LA ARP Y EPS SI EL TRABAJADOR REQUIRIO ATENCION EN UNA IPS.				SOLICITAR EL REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO O DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y VERIFICAR SI EL REPORTE SE REALIZO EN EL FORMATO ESTABLECIDO Y EN EL TERMINO REFERIDO Y SI SE ENVIO A LA ARP Y EPS.
HAY UN PROCESO PARA INVESTIGAR LOS INCIDENTES Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PARA LO CUAL SE EMPLEA EL REGLAMENTO TECNICO ELABORADO POR MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. EN EL CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES MORTALES EL PROCEDIMIENTO OBLIGA A LA GERENCIA QUE NOTIFIQUE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION Y APLIQUE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS				SOLICITAR EL PROCEDIMIENTO, SI SE PRESENTARON ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES MORTALES VERIFICAR SI SE REALIZO LA INVESTIGACION Y SI SIGUIERON EL REGLAMENTO TECNICO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. SOLICITAR LA NOTIFICACION DE LOS RESULTADOS POR PARTE LA GERENCIA Y LAS MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS.
LA INVESTIGACION DE LOS ACCIDENTES				VERIFICAR SI SE HIZO LA INVESTIGACION

Y DE LOS INCIDENTES INCLUYE ANALISIS DE CAUSALIDAD (CAUSAS INMEDIATAS Y CAUSAS BASICAS				Y ANALISIS DE CAUSALIDAD.
HAY UN PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LAS CAUSAS BASICAS QUE GENERAN ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LA POSIBILIDAD QUE SE PRESENTEN NUEVOS CASOS				VERIFICAR SI SE HA REPORTADO ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SI EN LA INVESTIGACION SE DEFINIERON ACCIONES CORRECTIVAS PARA OTROS TRABAJADORES EXPUESTOS.
COMO PRODUCTO DE LA INVESTIGACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL SE REALIZO UN PROGRAMA DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS CON SU RESPECTIVO CRONOGRAMA				VERIFICAR LA EJECUCION DE EL PROGRAMA Y EL CRONOGRAMA.
HAY UNA ANALISIS ESTADISTICO DE LOS ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO COMO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES CON SUS CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO Y SON DIFUNDIDAS				SOLICITAR EL REGISTRO ESTADISTICO Y EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONCLUSIONES LAS CUALES SON CONOCIDAS POR LA GERENCIA Y LOS INVOLUCRADOS.
EL COPASO EVALUA LOS REPORTES DE LOS ACCIDENTES Y DE LAS ENFERMEDADES ASI COMO LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION Y VERIFICA SI SE EJECUTAN LAS ACCIONES PLANEADAS				SOLICITAR EL ACTA DE LA REUNIONES Y VERIFICAR SI SE HACE LE SEGUIMIENTO PERTINENTE.
ESTAN DEFINIDOS LOS CRITERIOS PARA REALIZAR LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA DE ELLOS, COMPORTAMIENTO DEL FACTOR DE RIESGO, CONDICIONES DE TRABAJO, ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR RECOMENDACIONES Y SOLICITAR LAS PRUEBAS ESPECIFICAS QUE SE REQUIERAN E INFORMAR AL TRABAJADOR EL RESULTADO DE LOS EXAMENES				SOLICITAR LOS CRITERIOS Y VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.
ESTA DEFINIDO EL PLAN DE ACTIVIDADES DE MEDICINA DEL TRABAJO SEGÚN LAS PRIORIDADES DETECTADAS EN EL DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO.				SOLICITAR EL PLAN DE MEDICINA DE TRABAJO VIGENTE.
LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES SON REALIZADOS POR UN MEDICO CON FORMACION EN				VERIFICAR EN LA HOJA DE VIDA QUE LOS MEDICOS QUE REALIZARON LOS EXAMENES CUMPLAN CON EL REQUISITO.

MEDICINA DE TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL				
SI LA EMPRESA REALIZA EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES GARANTIZANDO LA DOTACION EN EQUIPOS NECESARIO Y LA PRIVACIDAD DEL TRABAJADOR				VERIFICAR SI SE CUMPLE CON EL CRITERIO.
A TODOS LOS TRABAJADORES SE LES PRACTICAN LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES SEGÚN EL PLAN DE MEDICINA DEL TRABAJO				SOLICITAR EL PLAN DE MEDICINA DE TRABAJO ASI COMO LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES REALIZADOS Y VERIFICAR SI SE HICIERON LOS PROGRAMADOS.
HAY UN PROGRAMA DE REUBICACION DEL TRABAJADOR EN CASO QUE NO SE PUEDA ACONDICIONAR EL SITIO DE TRABAJO.				SOLICITAR EL PROGRAMA
HAY UN PROGRAMA PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ENTRE LOS TRABAJADORES REFORZADO POR LAS ARP Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR				SOLICITAR EL PROGRAMA Y VERIFICAR SI ESTAN INCLUIDAS LAS ARP Y LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.
HAY UN PROCEDIMIENTO DONDE SE COORDINE CON LA ARP, EPS Y EQUIPO DE REHABILITACION PROFESIONAL EL REINTEGRO PRECOZ DE EL TRABAJADOR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				SOLICITAR EL PROGRAMA Y VERIFICAR SU EJECUCION.
HAY UN SUMINISTRO PERMANENTE DE AGUA, SERVICIOS SANITARIOS EN UN NUMERO PROPORCIONAL AL DE TRABAJADORES, MECANISMO DE CONTROL DE VECTORES, MECANISMO DE DISPOSICION DE EXCRETAS Y BASURAS				VERIFICAR DE MEDIANTE OBSERVACION DIRECTA.
EXISTE UN PROCEDIMEINTO PARA GARANTIZAR QUE LOS RESIDUOS SOLIDOS O GASEOSOS SE ELIMINEN DE MANERA QUE NO SE PONGAN EN RIESGO LOS TRABAJADORES O LA COMUNIDAD				SOLICITAR LOS REPORTES DE DESECHOS Y VERIFICAR QUE SE EJECUTA SEGÚN LO DISPUESTO.
TODOS LOS TRABAJADORES RECIBEN INDUCCION Y REINDUCCION SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, LOS RIESGOS INHERENTES AL PUESTO DE TRABAJO LOS EFECTOS DE LOS RIESGOS, FORMA DE CONTROLAR LOS RIESGOS, EL USO DE ELEMENTOS DE				SOLICITAR EL LISTADO DE LOS TRABAJADORES Y VERIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO LA CAPACITACION.

PROTECCION PERSONAL.					
RESULTADOS					
CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACION
LA EMPRESA MIDE LA PROGRESION DE LA COBERTURA CON SISTEMAS DE CONTROL DE HIGIENE INDUSTRIAL DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON ALTO RIESGO					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS DOS ULTIMOS PERIODOS
LA EMPRESA MIDE LA PROGRESION DE LA COBERTURA CON SISTEMAS DE CONTROL DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A ALTO RIESGO					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS DOS ULTIMOS PERIODOS
LA EMPRESA MIDE LA FRECUENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS TRES ULTIMOS MESES
LA EMPRESA MIDE LA SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS TRES ULTIMOS MESES
LA EMPRESA MIDE LA LETALIDAD DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS TRES ULTIMOS MESES
LA EMPRESA MIDE EL INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS TRES ULTIMOS MESES
LA EMPRESA MIDE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS DOS ULTIMOS PERIODOS
LA EMPRESA MIDE LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS DOS ULTIMOS PERIODOS
LA EMPRESA MIDE LA COBERTURA CON PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LOS TRABAJORES CON FACTORES DE RIESGO POR ENFERMEDAD GENERAL					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS DOS ULTIMOS PERIODOS
LA EMPRESA MIDE EL AUSENTISMO GENERAL					SOLICITAR LOS RESULTADOS DE LA MEDICION DEL INDICADOR PARA LOS TRES ULTIMOS PERIODOS
LA GERENCIA REvisa PERIODICAMENTE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL					SOLICITAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR SI LA GERENCIA REvisa LOS INDICADORES Y ESTABLECE MEDIDAS DE AJUSTE.

INDICADOR 1	
NOMBRE	INDICE DE ELIMINACION DE CONDICIONES INSEGURAS
DEFINICION	MOSTRAR EN QUE MEDIDA SE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS DE ELIMINACION O REDUCCION DE CONDICIONES INSEGURAS
NUMERADOR	CONDICIONES INSEGURAS ELIMINADAS EN EL PERIODO ANALIZADO
DENOMINADOR	CONDICIONES INSEGURAS PLANIFICADAS A ELIMINAR EN EL PERIODO.
FORMATOS DE REGISTRO	FORMATO DE INTERVENCION QUE CONTIENE: AREA DE TRABAJO, PUESTO DE TRABAJO, FACTOR DE RIESGO, GRADO DE RIESGO, NUMERO DE TRABAJADORES EXPUESTOS, TIPO DE CONTROL APLICADO, FECHA DE REALIZACION Y GRADO DE RIESGO DESPUES DEL CONTROL.
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL
VIGENCIA	PERMANENTE
RESPONSABLE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

INDICADOR 2	
NOMBRE	INDICE DE ACCIDENTALIDAD
DEFINICION	INDICAR EL PORCENTAJE DE REDUCCION DE ACCIDENTALIDAD CON RELACION CON EL PERIODO PRECEDENTE
NUMERADOR	CANTIDAD DE ACCIDENTES EN EL PERIODO A EVALUAR
DENOMINADOR	CANTIDAD DE ACCIDENTES EN EL PERIODO ANTERIOR.
FORMATOS DE REGISTRO	FORMATO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO, MAS LOS DE INCAPACIDAD
PERIODICIDAD	MENSUAL , TRIMESTRAL YANUAL
VIGENCIA	PERMANENTE
RESPONSABLE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

INDICADOR 3	
NOMBRE	INDICE DE MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO
DEFINICION	REFLEJAR EN QUE MEDIDA EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL PROPICIA EL MEJORAMIENTO SISTEMATICO DE LAS CONDICIONES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.
NUMERADOR	CANTIDAD DE PUESTOS EVALUADOS QUE CUMPLEN EN CUANTO A CONDICIONES DE TRABAJO.
DENOMINADOR	TOTAL DE PUESTOS EVALUADOS
FORMATOS DE REGISTRO	FORMATO O LISTA DE CHEQUEO DE LOS PUESTOS DE TRABAJO.
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL
VIGENCIA	PERMANENTE
RESPONSABLE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

INDICADOR 4	
NOMBRE	EFICIENCIA DE LA SEGURIDAD
DEFINICION	REFLEJAR LA PROPORCION DE RIESGOS CONTROLADOS DEL TOTAL DE RIESGOS EXISTENTES
NUMERADOR	TOTAL DE RIESGOS CONTROLADOS
DENOMINADOR	TOTAL DE RIESGOS EXISTENTES
FORMATOS DE REGISTRO	DIAGNOSTICO DE FACTORES DE RIESGO, REGISTRO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS.
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL
VIGENCIA	PERMANENTE
RESPONSABLE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

INDICADOR 5	
NOMBRE	INDICE DE RIESGOS NO CONTROLADOS POR TRABAJADOR
DEFINICION	MOSTRAR LA CANTIDAD DE RIESGOS NO CONTROLADOS POR CADA K TRABAJADORES LO QUE REFLEJA LA POTENCIALIDAD DE OCURRENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA.

NUMERADOR	TOTAL DE RIESGOS NO CONTROLADOS
DENOMINADOR	TOTAL DE TRABAJADORES x K
FORMATOS DE REGISTRO	FORMATO DE ACCIDENTES DE TRABAJO.
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL
VIGENCIA	PERMANENTE
RESPONSABLE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

* K = 100, 10.000, 100.000 DEPENDIENDO DEL NUMERO DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA; SE RECOMIENDA PARA EL HOSPITAL EMPLEAR 100 COMO CONSTANTE.

6. BIBLIOGRAFIA

Código Sustantivo del Trabajo de 1950.

Ley 100 de 1993. Sistema General de Riesgos profesionales.

Decreto 614 de 1984.

Decreto 1295 de 1994.

Decreto 1346 de 1994.

Decreto 1772 de 1994.

Decreto 1834 de 1994.

Decretos 3135 de 1968.

Decreto 1848 de 1969.

Ley 9ª de 1979.

Resolución 02400 de 1979, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Resolución 02013 de 1986 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Resolución 1016 de 1989, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Ley 10 de 1990, artículo 11.

Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, Artículo 22 Literal D.

Ley 776 de 2002.

Manual de Estándares Mínimos del programa de salud Ocupacional.

FERNADEZ NOGALES, Ángel. Investigación de Mercados: obtención de información, Editorial Civitas, Madrid. 1997

HERNANDEZ, Sampieri. Metodología de la Investigación. 1997

KOCLER Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall. 1996

SANTESMASES MESTRE, Miguel. Marketing: conceptos y estrategias, 4ta ed. Ediciones Pirámide S.A. 1999

Comisión Europea, (1995- 1996): "Diplomado Europeo en Administración y Dirección de Empresas(DEADE)"

Dirección de Marketing, (2000): Análisis, planificación, gestión y control, 7ma Edición, tomo I.

Escuela Superior de Estudios de España (1999): "Apuntes de la Maestría en Marketing.

http://www.madrimasd.org/emprendedores/servicios_emprendedores/guia_autoevaluacion/etapa1/concepto.aspx

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Angela Patricia Torres Rodriguez

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 52 469 388 de BTe

Nombre Completo Ronnie Zack Valencia Barragan

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 80 174 561

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

Auditoria al programa de Salud Ocupacional de la ESS Hospital San Francisco de Gachepa

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Angela Patricia Torres R</u>	NOMBRE COMPLETO: <u>Bonnie Zaccarellencia B.</u>
FIRMA: <u>Angela Patricia Torres R</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>52469380</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>80174561</u>
FACULTAD: <u>Postgrado</u>	FACULTAD: <u>POSTGRADO</u>
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoría y</u>
<u>Garantías de la calidad en salud</u>	<u>Garantías de la calidad en salud</u>

NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: _____