



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS (MBA)

Tema: Diagnosticar y Proponer medidas de control de factores de riesgos psicosociales en áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Monte Sinaí basado en matriz de riesgos y cultura organizacional.

Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Magíster en Administración de Empresas

Autor: Carlos Ochoa Ochoa

Director: Ing. Humberto Jaramillo Granda

Cuenca – 2014

Dedicatoria:

El apoyo obtenido para poder cursar esta Maestría fue parte esencial para conseguir culminarla con éxito, los ánimos constantes para seguir adelante en cada reto de un nuevo módulo y en la preocupación por el desarrollo de la presente Tesis, lo dedico con mi cariño sincero a:

Mi amada esposa Jaimmy, mi hijo Benjamín, a mis padres, hermanos, suegros, cuñados y sobrinos.

Carlos.

Agradecimiento:

A mi director de Tesis, Ing. Humberto Jaramillo Granda, por aceptar guiarme con la presente tesis.

El compromiso vertido por culminar y cumplir con esta etapa ha sido importante con su don de gente y su profesionalismo.

A los Directivos de la Corporación Médica Monte Sinaí y todos sus funcionarios que colaboraron con la apertura para recopilar la información necesaria para realizar esta investigación.

Las opiniones y sugerencias vertidos en este documento son de exclusiva responsabilidad de su autor.

RESUMEN

La importancia de tener un personal motivado y con un ambiente de trabajo adecuado, que permita desarrollar sus actividades de manera eficiente, es vital dentro de las instituciones.

Es en entidades como las de salud, donde las presiones de la propia actividad generan altos niveles de estrés y situaciones que pueden llegar a catalogarse como un Riesgo Psicosocial y además se vuelve crónica la tranquilidad y forma de desempeñar con calidad y eficiencia las actividades encomendadas.

El propósito de desarrollar el presente documento, es investigar las mayores incidencias de los factores que generan Riesgo Psicosocial en el personal de Enfermeras y Médicos Residentes que labora en el Hospital Monte Sinaí en las áreas de Hospitalización y Emergencia.

Es importante indicar que el personal que fue sometido a investigación, cumple con turnos rotativos en diferentes días, horas y áreas de la casa de salud, lo que permitió realizar un análisis más profundo de su sentir al desarrollar sus actividades laborales.

Se realizaron encuestas específicas para evaluar los riesgos psicosociales en una población mediana, con una herramienta validada de uso público. Además se efectuaron conversaciones con cada involucrado para conocer sus mayores temores al momento de desarrollar sus labores, con preguntas asociadas a la encuesta para ser objetivos y compararlos entre las 2 respuestas obtenidas.

Diagnosis and proposal of psychosocial risk factors control measurements based on risk and organizational culture matrix in Emergency and Hospitalization areas at *Monte Sinai Hospital*

ABSTRACT

The importance of having a motivated workforce and a suitable work environment is vital to develop the activities efficiently within institutions.

In institutions such as the health ones, the pressures of the activity itself generate high levels of stress and situations that may be classified as a Psychosocial Risk. Moreover, apathy becomes chronic affecting the quality and efficiency of the activities performed.

The purpose of this paper is to investigate the highest incidences of factors causing psychosocial risk within the staff of Nurses and Resident Doctors working in the areas of Hospitalization and Emergency at *Monte Sinai Hospital*.

It is important to note that the staff that was part of this investigation fulfills rotating shifts on different days, times and areas, which allowed a more extended analysis of their perception in regard to their work activities.

Specific surveys in order to assess psychosocial risks at a median population were conducted by using a validated tool for public use. Further discussions with each staff member so as to know their greatest fears when developing their work were held. In order to be objective and compare the information between the 2 responses, we applied questions associated to the surveys.

KEYWORDS: Psychosocial Risks, Risk Matrix, Organizational Culture, Resolution No. C. D. 390, ISTAS21 Method




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
1. IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y CUANTIFICACION DE LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE PROVOCAN RIESGOS PSICOSOCIALES.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS OBTENIDOS	11
2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA MATRIZ ENTRE LOS PERFILES DE PUESTOS DE TRABAJO Y ÁREAS DETERMINANDO LAS MAYORES INCIDENCIAS.	12
2.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO DE HOSPITALIZACION.....	12
2.2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO DE EMERGENCIA	15
2.3. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DEL CARGO DE ENFERMERAS	17
2.4. INFORMACIÓN RECOPIADA DE ENFERMERAS	19
2.5. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	23
2.5.1. MOTIVACIÓN:	24
2.5.2. CAPACITACIÓN TÉCNICA:	26
2.6. INSEGURIDAD	30
2.7. DOBLE PRESENCIA	33
2.8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE DE HOSPITALIZACIÓN.....	35
2.9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS DEL MÉDICO RESIDENTE DE EMERGENCIA.....	35
2.10. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DEL CARGO DE MEDICOS RESIDENTES... ..	36
2.11. INFORMACIÓN RECOPIADA DE MEDICOS RESIDENTES.....	38
2.12. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	43
2.12.1. MOTIVACIÓN:	43
2.12.2. CAPACITACIÓN TÉCNICA:	45
2.13. INSEGURIDAD	50
2.14. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.....	50
3. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	51
4. RECOMENDACIONES FINALES Y CONCLUSIONES	54

BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	57

1.1. Objetivo General:

Investigar, Identificar, evaluar y recomendar medidas de control de factores de riesgos psicosociales en áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Monte Sinaí basado en matriz de riesgos y cultura organizacional.

1.2. Objetivos Específicos:

- 1.2.1. Identificar, valorar y cuantificar los diferentes elementos que provoquen riesgo psicosocial.
- 1.2.2. Comparar los resultados obtenidos a través de una matriz entre los perfiles de puestos de trabajo y áreas y determinar las mayores incidencias.
- 1.2.3. Proponer y validar técnicas y estrategias para minimizar los riesgos psicosociales identificadas en el personal vulnerable.

INTRODUCCIÓN

CONCEPTO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO¹:

Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que Otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo. Otros refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él. En estudios de investigación y análisis del tema relativo a los factores psicosociales se ha tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes componentes en términos más explícitos, así como de explicar la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud. Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de éste en relación con las exigencias de su trabajo parecen ser primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de la administración. Los factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan relación con las preocupaciones psicosociales en el trabajo, se derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y la vivienda.

Los factores psicosociales en el trabajo, vistos de esta manera, requieren una definición suficientemente amplia que tenga en cuenta esas variadas influencias, así como sus consecuencias. Respecto a estos últimos se han llevado a cabo estudios sobre los aspectos psicosociales y las condiciones de trabajo, esencialmente en el contexto de las evaluaciones de estrés y sus efectos adversos, como perturbaciones emocionales y problemas del comportamiento y del estado físico general. En consecuencia, los factores psicosociales en el trabajo fueron considerados en gran medida desde un punto de vista negativo pero también deben ser considerados como algo que influye de manera favorable o positiva sobre la salud, entre otras cosas.

¹ Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Núm. 56: Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra, 1986. 97 págs.

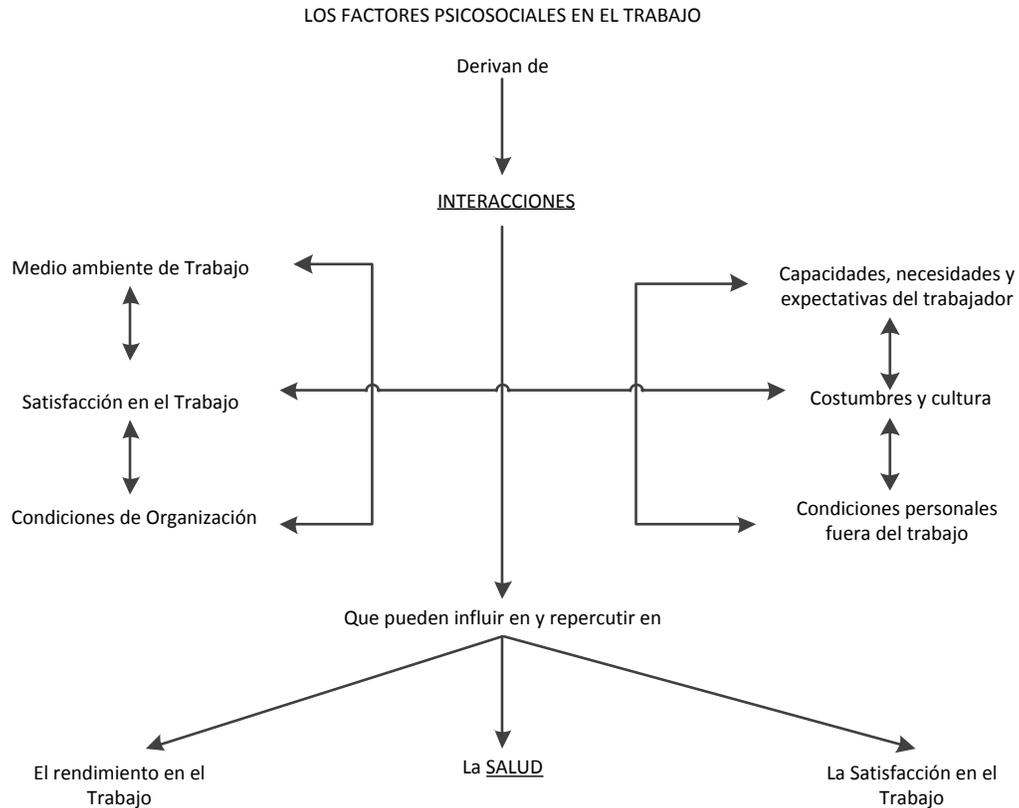
Definición:²

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Esta definición se refleja en la figura 1. El diagrama presenta un conjunto de factores humanos del medio ambiente de trabajo que están en continua interacción dinámica. El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y de su vida privada. Estos factores humanos pueden cambiar con el tiempo, para adaptarse entre otras causas. La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también verse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones del individuo y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas.

Figura 1. Los factores psicosociales en el trabajo.

² Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Núm. 56: Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra, 1986. 97 págs.



Según se estipula en la “Categorización del riesgo, por sectores y actividades productivas” del Ministerio de Relaciones Laborales, a los Servicios de Salud, intra y extra hospitalario, Laboratorio Clínico, Gabinete, Rayos X y uso de radiaciones ionizantes, se lo califica con una puntuación de 8/10, la misma que se considera como Alto Riesgo.

Con este referente se puede demostrar que el laborar en una institución de salud se está propenso a varios factores de riesgo por la misma naturaleza del servicio.

La Resolución N° C.D. 390, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el Capítulo I, Artículo 12 sobre Factores de Riesgo, manifiesta: “Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial.”

En la Novena reunión del Comité Mixto De La OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, realizado en Ginebra del 18-24 de septiembre de 1984, en el que el Punto del Orden fue “Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo”.

La OIT/OMS en 1984 definió al Riesgo Psicosocial como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo”.

La Matriz de Riesgos Laborales del Ministerio de Relaciones Laborales del Ecuador que se compone de los siguientes parámetros de medición: Riesgo Mecánico, Riesgo Físico, Riesgo Químico, Riesgo Biológico, Riesgo Ergonómico, Factores Psicosociales. Dentro de este último tenemos los siguientes criterios de valoración: Turnos rotativos, Trabajo nocturno, Trabajo a presión, Alta responsabilidad, Sobrecarga mental, Minuciosidad de la tarea, Trabajo monótono, Inestabilidad en el empleo, Déficit en la comunicación, Inadecuada supervisión, Relaciones interpersonales inadecuadas o deterioradas, Desmotivación, Desarraigo familiar, Agresión o maltrato (palabra y obra), Trato con clientes y usuarios, Amenaza delincencial, Inestabilidad emocional, Manifestaciones psicósomáticas. Este formato de matriz, es de uso obligatorio para todas las empresas que laboran en el Ecuador.

En base a toda esta información legal obtenida, El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), el mismo que fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen y que ha sido adaptado al español por un grupo de personas de distintas instituciones ligadas a la Salud Laboral, mismo que contó con la colaboración de “Fraternidad Mupesa” y el apoyo económico del Gobierno de Navarra.

NTP 703³: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.

Principales características del método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21)⁴

³ Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

1. Marco conceptual basado en la Teoría General de Estrés, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico. Integra las dimensiones de los modelos demanda - control - apoyo social de Karasek y Therorell, y esfuerzo - recompensa (ERI) de Siegrist, y asume también la teoría de la doble presencia.
2. Identifica y mide factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud.
3. Diseñado para cualquier tipo de trabajo. Incluye 21 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual. Supone una buena base de información para la priorización de problemas y actividades preventivas en las empresas como unidades integrales, en las que coexisten distintas actividades y ocupaciones distribuidas en departamentos y puestos de trabajo diversos, pero todos y cada uno de ellos igualmente tributarios de la prevención de riesgos.
4. La identificación de los riesgos se realiza al nivel de menor complejidad conceptual posible, lo que facilita la comprensión de los resultados y la búsqueda de alternativas organizativas más saludables.
5. Tiene dos versiones que se adecuan al tamaño de la empresa, institución o centro de trabajo: una para centros de 25 o más trabajadores, y otra para centros de menos de 25 trabajadores. (Existe una tercera versión, más exhaustiva, para su uso por personal investigador).
6. Ofrece garantías razonables para la protección de la confidencialidad de la información (el cuestionario es anónimo y voluntario, permite la modificación de las preguntas que pudieran identificar a trabajadores, y su licencia de uso requiere explícitamente el mantenimiento del secreto y la garantía de confidencialidad).
7. Combina técnicas cuantitativas (análisis epidemiológico de información obtenida mediante cuestionarios estandarizados y anónimos) y cualitativas en varias fases y de forma altamente participativa (grupo de trabajo tripartito para la organización de la evaluación y la interpretación de los datos; y círculos de prevención para la concreción de las propuestas preventivas). Esto permite triangular los resultados, mejorando su

objetividad y el conocimiento menos sesgado de la realidad, y facilita la consecución de acuerdos entre todos los agentes (directivos, técnicos y trabajadores) para la puesta en marcha de las medidas preventivas propuestas.

8. El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del Grupo de Trabajo, los interpreten.

9. Los indicadores de resultados se expresan en términos de Áreas de Mejora y Prevalencia de Exposición a cada dimensión.

10. Presenta los resultados para una serie de unidades de análisis previamente decididas y adaptadas a la realidad concreta de la empresa objeto de evaluación (centros, departamentos, ocupaciones/ puestos, sexo, tipo de relación laboral, horario y antigüedad). Ello permite la localización del problema y facilita la elección y el diseño de la solución adecuada.

11. Usa niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones, lo que permite superar la inexistencia de valores límite de exposición y puede ser en este sentido un importante avance. Estos valores, en tanto que obtenidos mediante una encuesta representativa de la población ocupada, representan un objetivo de exposición razonablemente asumible por las empresas.

12. La metodología original danesa ha sido adaptada y validada en España, presentando buenos niveles de validez y fiabilidad.

13. Es un instrumento internacional: de origen danés, en estos momentos hay adaptaciones del método en España, Reino Unido, Bélgica, Alemania, Brasil, Países Bajos y Suecia. Su adaptación a España siguió rigurosamente la metodología habitual en adaptación de instrumentos, está publicada y mereció el Premio al Mejor Trabajo de Investigación en Salud Laboral concedido por la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball en 2003.

14. Es una metodología de utilización pública y gratuita.

Este test se apega con lo que busca la Matriz de Riesgos valorar e identificar en los trabajadores, por lo que se procede con el levantamiento de la información durante los meses de Noviembre, Diciembre y Enero, basada principalmente en encuestas

específicas para medir el riesgo psicosocial. Se ha podido en primera instancia notar un poco de temor y nerviosismo del personal, demostrándolo al momento de recibir el documento de encuesta (el mismo que se adjunta), con la percepción de que en base a estos documentos se tomarán acciones en contra del personal, pero al indicar claramente el objetivo final del mismo fue más sencillo obtener el apoyo y apertura para la recopilación de datos.

En muchos casos el personal fue muy colaborador con la primera encuesta, pero al repetirlas para poder cotejar la información entre los meses de actuación existió mayor resistencia, manifestando que al haberlo realizado en una ocasión no consideraban la necesidad de repetirlo, por lo que fue necesario explicar el motivo por el cual se debía obtener nuevos datos, resultando una mejor colaboración.

Esta información levantada, con los análisis y propuestas respectivas pretenden contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo y de relación interpersonal.

CONCEPTUALIZACIÓN DE CULTURA ORGANIZACIONAL⁵

Resulta de gran importancia entender el concepto de Cultura Organizacional, este ha sido reinterpretado y confundido con otros conceptos, tales como clima, filosofía, ideología, estilo, manera en que se dirige a la gente y similar. Varios conceptos se deben abordar a partir de un marco común de referencia para su análisis y utilización de forma teórica correcta.

Diversos conceptos son abordados, como:

- Patrón de comportamiento general, creencias compartidas y valores comunes de los miembros, que se puede inferir a partir de lo que dicen, hacen y piensan las personas dentro de un ambiente organizacional⁶.
- Pegamento social o normas que mantiene unida una organización. Son los valores o ideales sociales, creencias que los miembros de la organización comparten, manifestado en elementos simbólicos como mitos, rituales, historias, leyendas y lenguaje especializado".⁷
- Conjunto completo de creencias, tradiciones, valores, reglas, expectativas y hábitos,

⁵ Domínguez Silva I, Rodríguez Domínguez BB, Navarro Domínguez JA. La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema12.htm> [consulta: 2 de octubre de 2014]

⁶ Harold K, Heinz W. Administración, una perspectiva global. México: Mc Graw-Hill; 1998

⁷ Fremont K, Janes R. Administración en las organizaciones. Enfoque de sistemas y de Contingencias. México: Editorial McGraw-Hill; 1999.

con frecuencia inconsciente y ampliamente compartidos que caracterizan a un grupo específico de personas de una organización.⁸

- Patrón de actividades humanas o de conductas, así como normas, sentimientos, creencias, actitudes y valores aceptados y propugnados por los miembros de la organización, que determinan su conducta y comportamiento⁹

ELEMENTOS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

En las anteriores conceptualizaciones prevalecen como elementos constantes: creencias, valores, normas, actitudes y comportamientos. Sistema de elementos compartidos, que son básicos en la cultura ¹⁰ concebidos de la siguiente forma¹¹:

- Las Creencias: estructura del pensamiento arraigadas, válidas y en las organizaciones compartidas, para interpretar la realidad. Acto consciente que tiene por cierto aquello que creemos y obramos con la interpretación de la realidad.
- Los valores: forma de actuar que responde a la arquitectura de creencias previas, indivisible de ellas, valora que esa forma de actuación es mejor que otra. Realidades humanizadas con significación positiva para el hombre, fuerzas impulsoras del modo de hacer el trabajo.
- Las normas: si los valores se asumen como expresiones estratégicas, las normas serán las tácticas. Estas acciones se convierten en normas de conductas de cada miembro de la organización, compartidas y asimiladas.
- Las actitudes y comportamientos: parten de las normas, no son el eslabón final de la cadena cultural. Su evaluación y consenso determinan actitudes respecto a intereses individuales y organizacionales. Las actitudes son tendencias, positivas/negativas del clima psico-sociológica que predicen la tendencia de actuación. Las tendencias son actitudes que determinan conductas y comportamiento.

LA CULTURA EXPLORATORIA Y LA CREATIVA SON CULTURAS PROPIAS DE LA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.

- González y Bellino, la tipifican, dependiendo del énfasis que le otorga a los elementos siguientes: poder, rol, tareas y personas¹².
- Cultura del poder: dirigida y controlada desde un centro de poder ejercido por personas claves dentro de las organizaciones.
- Cultura del rol: identificada con la burocracia, sustentada en una clara y detallada descripción de las responsabilidades de cada puesto.
- Cultura por tarea: apoyada en el trabajo proyecto que realiza la organización y se orienta hacia la obtención de resultados específicos en tiempo concreto.

⁸ Harold J. Senderos corporativos. Cómo integrar visión y valores en la organización. México: Continental S.A;1998

⁹ Shein E. Psicología de la Organizaciones. México: Editorial McGraw-Hill; 2001.

¹⁰ Piña Rodríguez RA. Propuesta de Modelos Culturales orientado a la Gerencia de Cambio. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci10204.htm [Consultado 24 mayo 2007].

¹¹ Toyas Brito A. Estudio de la Cultura Organizacional y su influencia en la Calidad del Servicio en el Hospital Militar "Mario Muñoz". Matanzas: Universidad de Matanzas" Camilo Cienfuegos"; 2006.

¹² Siliceo Aguilar A. Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional. México: McGraw-Hill; 1999.

- Cultura de la persona: basada en los individuos que integran la organización.
- Otros estudios tipifican la cultura de la forma siguiente¹³:
 - Cultura dominante: los valores centrales son compartidos por la mayoría de los miembros de la organización.
 - Cultura fuerte: los valores se sostienen con intensidad y se comparten ampliamente.
 - Subculturas: miniculturas dentro de una organización, generalmente se definen por las designaciones de departamentos y por la separación geográfica.

Cualquier área o dependencia de la organización puede adoptar una sub-cultura compartida exclusivamente por sus miembros, que a su vez asumen los valores de la cultura central junto con otros, que son propios de los trabajadores que se desempeñan en dichas dependencias.

La cultura organizacional del Hospital Monte Sinaí se fomenta a través de sus valores y objetivos organizacionales basados en la experiencia y ética profesional de sus especialistas médicos y trabajadores en general, creando confianza referente a salud en la comunidad cuencana.

Sus valores:

- **Honestidad**
- **Optimismo**
- **Seguridad**
- **Perseverancia**
- **Innovación**
- **Tecnología**
- **Amabilidad**
- **Lealtad**

Su filosofía nace en la eficacia y eficiencia en su servicio, profesionalismo, alta tecnología de sus equipos y especialistas de primera línea.

El Hospital Monte Sinaí goza de la armonía de sus equipos de trabajo quienes coordinan sus actividades cumpliendo con los protocolos de seguridad y manejos de pacientes estipulados por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud.

En la parte del bienestar social de los colaboradores es una tradición celebrar los cumpleaños de los trabajadores de manera mensual entregando un presente por parte de la empresa y exponer en las carteleras el listado de los trabajadores cumpleaños.

Preocupados del sentimiento de permanencia de nuestros colaboradores y sus familias, cada año llevamos a cabo la colonia vacacional para los hijos de los trabajadores de la

¹³ Aguado RJ. Cultura Organizacional; 2005. Disponible en: <http://www.avntel.net>. [Consultado 24 mayo 2007]

Corporación, generando ese vínculo de unidad familiar con nuestra empresa, como parte del compromiso con nuestros trabajadores.

No podemos dejar de mencionar la tradición navideña, en donde se realiza la integración de la familia Monte Sinaí entre todas sus empresas, celebrando con una gran cena navideña con la participación de todos sus directivos y trabajadores, en donde se entrega una canasta navideña.

El 3 de Marzo de 1995 se creó la Fundación Fe y Salud¹⁴ con la finalidad de brindar servicio a la comunidad cuencana mediante atenciones médicas con profesionales propios del Hospital o conjuntamente a través de Brigadas Médicas Internacionales Exámenes de Laboratorio, Tratamientos Clínicos y Procedimientos Quirúrgicos para niños de escasos recursos económicos, en colaboración con el Club Rotario y cuenta con la colaboración de varios personeros de la Corporación Médica Monte Sinaí como voluntarios de la misma; esto es parte de la historia de nuestra corporación con respecto a la Responsabilidad Social Empresarial.

Actualmente se está promoviendo también la cultura de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la cultura Calidad en el Servicio y Atención al paciente, a través de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001-2008.

¹⁴ http://www.hospitalmontesinai.org/paginas2012/fundacion_fe_y_salud.php [Consultado 8 octubre 2014]

1. IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y CUANTIFICACION DE LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE PROVOCAN RIESGOS PSICOSOCIALES

1.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS OBTENIDOS

El cuadro que se demuestra a continuación, indica cómo se debe llenar la información obtenida en base al Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ, ISTAS21, PSQCAT21):

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	de 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Los valores para medir los índices de Riesgos Bajos, Medios y Altos están considerados por su coloración y puntuación según datos que se obtengan en el cuestionario y para cada apartado que se desea valorar, de esta manera tenemos:

Riesgos Bajos, indicados de color VERDE,

Riesgos Medios, indicados de color AMARILLO,

Riesgos Altos, indicados de color ROJO.

A continuación se detallan los valores obtenidos en el total del levantamiento de la información del personal de Salud de las áreas de Hospitalización y Emergencia, tanto de

enfermeras como médicos residentes en los meses antes mencionados. Estas interpretaciones se realizan en base a lo definido en el Cuestionario CoPsoQ.

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas	10,7			X
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	27,6	X		
3	Inseguridad	9,7			X
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	31,0	X		
5	Doble presencia	6,5			X
6	Estima	10,6		X	

2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA MATRIZ ENTRE LOS PERFILES DE PUESTOS DE TRABAJO Y ÁREAS DETERMINANDO LAS MAYORES INCIDENCIAS.

2.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO DE HOSPITALIZACIÓN

La información que se detalla a continuación, es tomada del departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí.

- 1) Realizar por escrito el reporte de Enfermería.
- 2) Responsabilizarse por los equipos y materiales de la unidad operativa.
- 3) Realizar el ingreso del paciente en el sistema de cómputo.
- 4) Descargar la medicación en el sistema de cómputo.
- 5) Descargar los consumos (dietas, oxígeno y equipos) y materiales (gasa y apósito) en el sistema de cómputo.
- 6) Solicitar el material en la sala de operaciones.
- 7) Realizar el canje de equipos.
- 8) Enviar la lencería sucia a la unidad de Lavandería.
- 9) Entregar el turno en Hospitalización.
- 10) Recibir el turno en Hospitalización.
- 11) Atender el timbre de llamada del paciente.
- 12) Ingresar a los pacientes a las habitaciones de la unidad de Hospitalización.

- 13) Obtener los datos de filiación del paciente
- 14) Hacer firmar la autorización de procedimiento.
- 15) Entregar la habitación al paciente y familiares.
- 16) Lavarse y secarse las manos.
- 17) Tomar la tensión arterial al paciente.
- 18) Tomar el pulso y la respiración al paciente.
- 19) Tomar la temperatura al paciente.
- 20) Tomar la oximetría al paciente.
- 21) Canalizar la vía periférica en los pacientes adultos.
- 22) Canalizar la vía periférica en los pacientes pediátricos.
- 23) Realizar las transfusiones sanguíneas
- 24) Alistar los implementos para el traslado de los pacientes en la camilla.
- 25) Alistar los implementos para el traslado de los pacientes en la silla de ruedas.
- 26) Trasladar al paciente adulto a la sala de operaciones.
- 27) Trasladar al paciente adulto imposibilitado a la sala de operaciones.
- 28) Trasladar al paciente pediátrico a la sala de operaciones.
- 29) Trasladar los pacientes de recuperación al área respectiva.
- 30) Trasladar en la silla de ruedas al paciente dado de alta.
- 31) Trasladar en la camilla al paciente dado de alta
- 32) Trasladar los pacientes para la realización de los exámenes.
- 33) Trasladar al paciente de chequeo ejecutivo.
- 34) Cambiar la lencería de la cama del paciente inmovilizado.
- 35) Cambiar la lencería de la cama del paciente ambulatorio.
- 36) Cambiar de posición al paciente inmovilizado.
- 37) Sentar al paciente en el sillón.
- 38) Colocar la bomba de infusión.
- 39) Programar la bomba de infusión.
- 40) Detener la bomba de infusión
- 41) Retirar la bomba de infusión.
- 42) Preparar la medicación de los pacientes para administrarla.
- 43) Administrar la medicación nasal.
- 44) Administrar la medicación oftálmica.
- 45) Administrar la medicación oral.
- 46) Administrar la medicación subcutánea.
- 47) Administrar la medicación muscular.
- 48) Administrar la medicación venosa.
- 49) Administrar enema.
- 50) Administrar los supositorios.
- 51) Administrar la medicación vaginal.
- 52) Administrar la alimentación y medicación por la sonda nasogástrica.
- 53) Administrar al paciente el oxígeno por la cánula nasal.
- 54) Administrar al paciente el oxígeno por la mascarilla.
- 55) Controlar la ingesta del paciente.

- 56) Controlar la eliminación del paciente.
- 57) Tomar la muestra de sangre con jeringuilla.
- 58) Tomar la muestra de orina al paciente adulto.
- 59) Tomar la muestra de orina al paciente pediátrico.
- 60) Tomar la muestra de heces.
- 61) Ayudar al paciente a tomar la muestra de esputo.
- 62) Enseñar y ayudar al paciente con los ejercicios respiratorios con tríflo.
- 63) Enseñar y ayudar al paciente con los ejercicios respiratorios con botella.
- 64) Asistir al paciente en el uso de pato.
- 65) Asistir al paciente en el uso del bidet.
- 66) Asistir al paciente en el uso de la semiluna.
- 67) Colocar al paciente las medias antiembólicas.
- 68) Ayudar al Médico en toracocentesis.
- 69) Ayudar al Médico en Paracentesis.
- 70) Ayudar al Médico a colocar la sonda nasogástrica.
- 71) Ayudar al Médico a colocar la sonda foley.
- 72) Ayudar al Médico en las curaciones.
- 73) Preparar al paciente para la intervención quirúrgica.
- 74) Preparar al paciente para la cirugía de próstata.
- 75) Preparar a la paciente para la cirugía de cesárea.
- 76) Preparar al paciente para la cirugía de Rinoseptoplastia.
- 77) Preparar al paciente para colelap.
- 78) Preparar al paciente para el legrado
- 79) Preparar al paciente para la cirugía de aneurisma cerebral.
- 80) Preparar al paciente para la cirugía de safenectomía.
- 81) Preparar al paciente para la cirugía de amígdalas.
- 82) Realizar el baño de ducha al paciente.
- 83) Secar y vestir al paciente.
- 84) Trasladar al paciente a la cama.
- 85) Proporcionar el baño de esponja al paciente.
- 86) Cumplir las prescripciones médicas del Médico Anestesiólogo.
- 87) Controlar el postoperatorio inmediato de los pacientes trasladados de recuperación.
- 88) Cumplir las prescripciones del Médico Tratante.
- 89) Implementar y mantener las medidas de aislamiento.
- 90) Proporcionar los cuidados post mortem.
- 91) Arreglar la cama del acompañante.
- 92) Retirar la cama de acompañante.
- 93) Elaborar las torundas de algodón.
- 94) Elaborar las gasas.

2.2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO DE EMERGENCIA

- 1) Realizar por escrito el reporte de Enfermería.
- 2) Comunicar el ingreso del paciente sospechoso (violación, herido por arma blanca o arma de fuego)
- 3) Responsabilizarse por los equipos y materiales de la unidad operativa.
- 4) Realizar el ingreso del paciente en el sistema de cómputo.
- 5) Descargar la medicación en el sistema de cómputo.
- 6) Descargar los consumos (dietas, oxígeno y equipos) y materiales (gasa y apósito) en el sistema de cómputo.
- 7) Facturar los medicamentos y consumos.
- 8) Imprimir las facturas de medicamentos y consumos.
- 9) Acompañar al paciente en la cancelación de la factura.
- 10) Facturar los honorarios médicos.
- 11) Imprimir la factura de honorarios Médicos.
- 12) Entregar las facturas anuladas.
- 13) Recibir la lencería del área de Emergencia.
- 14) Recibir la transferencia de los medicamentos.
- 15) Llenar el libro de Emergencia del ingreso de los pacientes.
- 16) Solicitar los materiales en la sala de operaciones.
- 17) Realizar el canje de equipos
- 18) Prestar los equipos a los Médicos Tratantes.
- 19) Solicitar la habitación para el paciente y trasladarlo a la unidad
- 20) Enviar la lencería sucia a la unidad de Lavandería.
- 21) Realizar el inventario de los medicamentos.
- 22) Aplicar la lista de checklist a los equipos de la unidad.
- 23) Mantener el cubículo listo.
- 24) Preparar la solución de virkon.
- 25) Limpiar el cubículo.
- 26) Solicitar la limpieza final de la unidad.
- 27) Recibir el turno en la unidad.
- 28) Ingresar a los pacientes para los procedimientos (Sala de Operaciones, Unidad Renal, Observaciones y Hospitalización).
- 29) Obtener los datos de filiación y transcribir a la historia clínica.
- 30) Hacer firmar la autorización de procedimientos.
- 31) Lavarse y secarse las manos.
- 32) Tomar la tensión arterial al paciente.
- 33) Tomar el pulso y la respiración al paciente.
- 34) Tomar la temperatura al paciente.
- 35) Tomar la oximetría al paciente.
- 36) Canalizar la vía periférica en el paciente adulto.

- 37) Canalizar la vía periférica en el paciente pediátrico.
- 38) Trasladar al paciente adulto a la sala de operaciones.
- 39) Trasladar al paciente adulto imposibilitado a la sala de operaciones.
- 40) Trasladar al paciente pediátrico a la sala de operaciones.
- 41) Trasladar los pacientes de Recuperación al área respectiva.
- 42) Trasladar los pacientes para los exámenes.
- 43) Trasladar al paciente de chequeo ejecutivo.
- 44) Cambiar la lencería de las camillas.
- 45) Colocar la bomba de infusión.
- 46) Programar la bomba de infusión.
- 47) Detener la bomba de infusión.
- 48) Retirar la bomba de infusión.
- 49) Preparar la medicación para administrarla.
- 50) Administrar la medicación nasal.
- 51) Administrar la medicación oftálmica.
- 52) Administrar la medicación subcutánea.
- 53) Administrar la medicación vía muscular.
- 54) Administrar la medicación venosa.
- 55) Administrar enema.
- 56) Administrar los supositorios.
- 57) Administrar la medicación vaginal.
- 58) Administrar la quimioterapia.
- 59) Administrar el oxígeno por cánula.
- 60) Administrar el oxígeno por la mascarilla.
- 61) Colocar las inyecciones.
- 62) Tomar muestra de orina al paciente adulto.
- 63) Asistir al paciente en el uso del pato.
- 64) Asistir al paciente en el uso del bidet.
- 65) Asistir al paciente en el uso de semiluna.
- 66) Ayudar al Médico en la colocación de yeso.
- 67) Ayudar al Médico en el cambio de yeso.
- 68) Ayudar al Médico a colocar la sonda nasogástrica.
- 69) Ayudar al Médico a colocar la sonda foley.
- 70) Ayudar al Médico en el retiro de puntos.
- 71) Preparar los pacientes para la cirugía.
- 72) Preparar a los pacientes para la cirugía de próstata.
- 73) Preparar a la paciente para la cirugía de cesárea.
- 74) Preparar al paciente para Legrado.
- 75) Preparar al paciente para la cirugía de safenectomía.
- 76) Preparar al paciente para la cirugía de amígdalas.
- 77) Cumplir las prescripciones médicas.
- 78) Implementar y mantener las medidas de aislamiento.

- 79) Proporcionar los cuidados post mortem.
- 80) Elaborar las torundas.
- 81) Elaborar las gasas.

2.3. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DEL CARGO DE ENFERMERAS

La información que se detalla a continuación, es tomada del departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí y que ha sido actualizada el 3 de Abril de 2014.



DESCRIPCIÓN PERFIL DE PUESTOS

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL:		
Nombre de Puesto:	ENFERMERA TITULADA	FECHA:
Proceso (unidad):	ENFERMERIA	03/04/2014
Rol del Puesto:	Auxiliar a los médicos especialistas, médicos residentes, pacientes y sus familiares durante su estadía en el Hospital Monte Sinaí.	

2.- MISIÓN DEL PUESTO:
Contribuir al óptimo desempeño de los servicios de salud, realizar acciones de cuidado a los pacientes en forma eficiente, eficaz y oportuna, con calidad y profesionalismo.

3.- ACTIVIDADES ESENCIALES DEL PUESTO:
TODAS AQUELLAS DESCRITAS EN EL MANUAL DE ACTIVIDADES

4.- INTERFAZ DEL PUESTO	
RELACIONES EXTERNAS	RELACIONES INTERNAS
Médicos Tratantes	Toda la Corporación Médica Monte Sinaí
Médicos Residentes	
Pacientes	
Familiares de Pacientes	

5.- INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA:		
Nivel de Instrucción Formal	Especifique el Título requerido / Diploma y años de Estudios	Área de conocimientos formales
Tercer Nivel	Licenciada en Enfermería	Todo lo relacionado con la salud y bienestar del paciente

6.- EXPERIENCIA LABORAL: (Años)	
EN HOSPITAL:	EN EL PUESTO
1 AÑO	1 AÑO

7.- CONOCIMIENTOS GENERALES DEL PUESTO:	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
Atención y Manejo de Pacientes	X		
Seguridad y Salud Ocupacional		X	
Procedimientos Médicos actualizados	X		

8.- CONOCIMIENTOS INFORMATIVOS
Información de la Corporación (misión, visión, valores, objetivos, política de calidad)
Norma ISO 9001-2008
Reglamento Interno y Procesos de la Corporación
Naturaleza del área/departamento
Productos y Servicios de la Corporación

9.- SOFTWARE	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
1.- EXCEL		X	
2.- WORD		X	
3. SOFTWARE DE LA CORPORACIÓN	X		

10.- IDIOMAS	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
INGLES		X	

11.- COMPETENCIAS REQUERIDAS	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO

1.- Orientación al Cliente interno y externo	X		
2.- Manejo de Objeciones	X		
3.- Iniciativa	X		
4.- Tolerancia a la Presión	X		
5.- Sentido de responsabilidad y honorabilidad	x		
6.- Relaciones interpersonales	x		

RESPONSABLE DEL PROCESO		JEFE DE RECURSOS HUMANOS	
NOMBRE	LCDA. JANNETH ORELLANA	NOMBRE	LCDA. LORENA REYES M.
CARGO	JEFE ENFERMERIA	CARGO	JEFE DE TALENTO HUMANO

2.4. INFORMACIÓN RECOPIADA DE ENFERMERAS

APARTADO 1

Evaluación del Factor de Exigencias Psicológicas. Se realiza la valoración a 21 enfermeras de las áreas de Hospitalización y Emergencia.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 2,6, que se considera un factor alto de riesgo psicosocial, para mayor detalle, de la población encuestada se segrega la siguiente información:

- ✓ 10 enfermeras coinciden con una calificación de 3 que representa “Muchas Veces”, tienen que trabajar muy rápido,
- ✓ 8 enfermeras manifiestan con calificación de 2 que representa “Algunas Veces”,
- ✓ 2 enfermeras manifiestan con calificación 4 que representa “Siempre”, y
- ✓ 1 persona con calificación 1 manifiesta que representa “Sólo alguna vez”



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,9 que es considerado como un factor medio de riesgo pero que nos permite identificar una oportunidad de mejora con el personal para identificar el motivo de distribución irregular y acumulación de trabajo.

- ✓ 12 enfermeras presentan calificación de 2 que representa “Algunas Veces” tienen acumulación de trabajo,
- ✓ 4 enfermeras presentan calificación 3 que representa “Muchas Veces” tienen acumulación de trabajo,
- ✓ 4 enfermeras presentan calificación 1 que representa “Sólo alguna vez” tienen acumulación de trabajo, y
- ✓ 1 enfermera con calificación 0 que representa “Nunca” tienen acumulación de trabajo.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1, lo que nos demuestra que “Muchas Veces” tienen tiempo para llevar al día el trabajo asignado, lo que demuestra que es un grupo de trabajo organizado y que cumple con las tareas asignadas de forma eficiente.

- ✓ 10 enfermeras manifiestan con una puntuación de 1 que tienen “Muchas Veces” tiempo,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una puntuación de 2 que tienen “Algunas Veces” tiempo, y
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una puntuación de 0 que “Siempre” tienen tiempo.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,6 lo que refiere que entre “Sólo alguna vez” y “Algunas veces” les cuesta olvidar los problemas del trabajo, y se detalla de la siguiente manera:

- ✓ 7 enfermeras manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” les cuesta olvidar los problemas
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una puntuación de 1 que “Sólo Algunas Veces” les cuesta olvidar los problemas,
- ✓ 4 enfermeras manifiestan con una puntuación de calificación 0 que “Nunca” les cuesta olvidar los problemas,
- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una puntuación de 3 que “Muchas Veces” les cuesta olvidar los problemas, y
- ✓ 1 enfermera manifiesta con una puntuación de 4 que “Siempre” le cuesta olvidar los problemas.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,6 que demuestra que tiende a ser “Algunas Veces” desgastador emocionalmente el trabajo que realizan, y se detalla de la siguiente manera:

- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” es desgastante,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una puntuación de 1 que “Sólo Alguna Vez” es desgastante,
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una puntuación de 3 que “Muchas Veces” es desgastante y,
- ✓ 4 enfermeras manifiestan con una puntuación de 0 que “Nunca” es desgastante emocionalmente el trabajo que desarrollan.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,9 lo que indica que está prácticamente en un índice de “Algunas Veces” deben esconder sus emociones para desarrollar sus actividades.

- ✓ 4 enfermeras manifiestan con una puntuación de 0 que “Nunca” necesitan esconder las emociones,
- ✓ 4 enfermeras manifiestan con una puntuación de 1 que “Sólo Alguna Vez” deben esconder sus emociones,
- ✓ 7 enfermeras manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” deben esconder sus emociones,
- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una puntuación de 3 que “Muchas Veces”, y
- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una puntuación de 4 que “Siempre” deben esconder sus emociones para desarrollar sus labores.

En resumen, el promedio total de este apartado que mide los Factores de Exigencias Psicológicas, nos arroja una puntuación de 10,6. Este valor de acuerdo a la tabla de valoración nos indica que es un riesgo alto, por lo que se deberá tratar de minimizar y corregir.

2.5. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS

La profesión de la salud, es un campo que exige mucho por la parte psicológica, debido a que está en juego la vida de las personas, por lo que provoca que tanto médicos como enfermeras estén sometidos a este tipo de estrés.

Para trabajar en la incidencia de este riesgo, es recomendable abarcar las siguientes opciones que se proponen de forma personal:

2.5.1. MOTIVACIÓN:

- a. **Reconocimiento:** Todo ser humano requiere atención a las labores que realiza y de manera especial el reconocer sea de forma pública o privada los logros obtenidos, en este caso debe ser orientado por su desempeño actitudinal para que el paciente logre una afinidad, confianza y seguridad para la atención con el médico residente y la enfermera. La variable principal a considerar es calificar la Atención con Calidad al paciente mas no al procedimiento técnico empleado, ya que esto representa más su formación profesional que deberá ser evaluado de otra manera; el reconocimiento deberá ser evaluado y medido por sus pacientes, compañeros y jefaturas.
- b. **Familia:** Involucrar a la familia a las actividades sociales que la institución realice, de manera que permita generar una afinidad con las personas con la cual su familiar comparte en horas laborables. Esta vinculación generará una mayor sensación de pertenencia y compromiso mutuo para continuar brindando el apoyo entre las partes.
- c. **Brindar apoyo psicológico:** Tener un profesional que les permita descargar las emociones y frustraciones que puedan tener cada uno de los médicos residentes o enfermeras, ya que el trabajo que deben realizar en el día a día, los retos a los cuales se enfrentan para curar o salvar la vida de los pacientes, genera una carga emocional que tarde o temprano pueda presentar como una disminución en su desempeño laboral, ya que puede ver en algún paciente el rostro de un familiar, amigo o simplemente un ser que sufre. Actualmente se tiene un convenio entre la Corporación Médica Monte Sinaí y profesionales en Psicología y Psiquiatría respectivamente para el personal que lo requiera.
- d. **Trabajo en equipo:** Al contar con un equipo de trabajo que permita desempeñar las labores de forma conjunta, ordenada y con el apoyo

conjunto del personal que los rodea para efectuar sus labores, es sinónimo de fortaleza del personal en general, ya que el sentimiento de apoyo mutuo, permite desarrollar actividades de mejor manera, optimizando los recursos como el tiempo, insumos, suministros, etc. Se propone la Realización de talleres: Por ejemplo: Cuerdas al Aire Libre Vivenciales, Motivacionales, etc., que permitan desfogar sus emociones y genere un mayor compromiso con su profesión y con sus colegas de trabajo. Anteriormente se realizó el Taller de Cuerdas con todo el personal de la Corporación Médica Monte Sinaí obteniendo excelentes resultados, compromiso y mejoró la relación entre las diferentes jerarquías.

- e. **Pago salarial puntual:** Cada ser humano que presta sus servicios a una institución, tiene la necesidad de recibir su compensación salarial de forma temprana y justa, que permita llevar el sustento para sus hogares, para realizar las compras, los pagos a tiempo de los servicios básicos, etc., es un factor de motivación extrínseco de cada ser humano.
- f. **Continuo monitoreo del desempeño:** Evaluar constantemente su desempeño laboral, de manera que permita conocer sus fortalezas y debilidades, a fin de promover la mejora continua del profesional de la salud.

Esta herramienta debe ser utilizada para los fines puntuales para lo que fue creada: Promociones de puesto de trabajo, incrementos salariales, oportunidades de crecimiento, capacitaciones extras para formación profesional, etc., y no ser considerada como una herramienta de castigo para tomar decisiones de desvinculación de la institución.

- g. **Continuo monitoreo de interacción a nivel personal:** Tener el respaldo, el apoyo de sus jefaturas y compañeros para poder desempeñar sus labores, conociendo sus inconvenientes, problemas o limitaciones que encuentran en el desarrollo de sus labores en el día a día, teniendo la certeza que será apoyado para resolverlo a medida de lo posible sin que esto quede sin ser resuelto.

El sentir el respaldo para el desarrollo de sus gestiones tanto personales como profesionales permite una afinidad con la empresa lo que provoca seguridad y compromiso.

- h. **Comunicación:** El permitir tener las vías necesarias y adecuadas de comunicación entre sus compañeros de trabajo, sus jefaturas y con las autoridades de la Institución de forma ordenada y respetuosa.

Dentro de estas podemos tener:

- Comunicación verbal: persona a persona o vía telefónica.
- Comunicación escrita: vía oficios, cartas o correo electrónico
- Comunicación interinstitucional: vía intranet o correo electrónico corporativo.

Con esta información obtenida para el tema de motivación, se ha generado un compromiso con el departamento de Talento Humano y las Gerencias, para mantener los factores motivacionales que se tienen y mejorar otros como es el tema de Monitoreo del Desempeño y la Comunicación.

2.5.2. CAPACITACIÓN TÉCNICA:

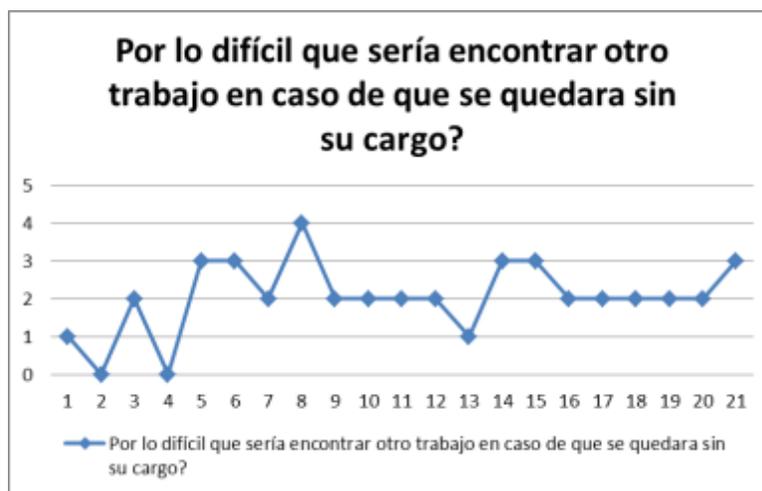
- a. **Seguridad Técnica para trabajar:** Formándolos constantemente en nuevas técnicas de manejo de pacientes, estando a la vanguardia de los descubrimientos de procedimientos médicos, nuevos medicamentos en insumos para tratar a los pacientes.
- b. **Empoderamiento:** Tanto para desarrollo de sus labores como para la toma de decisiones.
- c. **Seguridad y Salud Ocupacional:** para poder conocer cuáles son los riesgos que debe enfrentar en su puesto de trabajo y el desarrollo de sus actividades, los riesgos en el área de trabajo, sus obligaciones y derechos para trabajar en ambientes seguros y ordenados, etc.

En este punto, se generó a partir del primer trimestre del año un “Formulario de Detección de Necesidades de Capacitación” para la Corporación con el apoyo del Departamento de Talento Humano y el Jefe Corporativo de Procesos y Logística, basándose en criterios como: Tema de capacitación, Prioridad (Alta, Media o Baja), Características de la capacitación, Justificación de la capacitación requerida y Aprobaciones por parte del área de Talento Humano; de manera que sean las jefaturas departamentales los responsables de velar conjuntamente con el departamento de Talento Humano por capacitar a su personal en diferentes temas inherentes a sus puestos de trabajo. Estos requisitos son valorados y analizados por las Gerencias y Jefatura de Talento Humano para su implementación según corresponda.

APARTADO 3

Los datos obtenidos a través del Cuestionario se detallan a continuación:

Evaluación del factor de Inseguridad, este manifiesta temas puntuales con respecto al ambiente de trabajo.



De toda la población consultada, tiene una media de 2,0 que representa “Poca preocupación” en caso de quedarse sin trabajo y de conseguir otro. Los resultados desagregados son los siguientes:

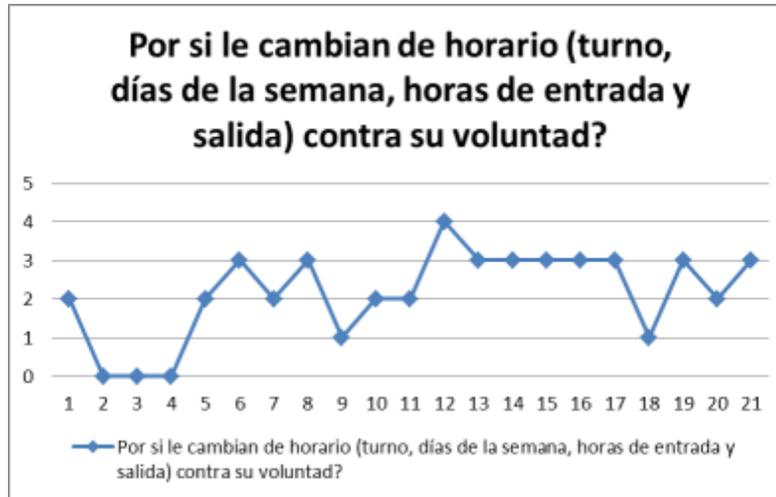
- ✓ 2 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que están “Nada Preocupado”,
- ✓ 2 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,

- ✓ 11 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”, y
- ✓ 1 enfermera manifiesta con una calificación de 4 que se encuentra “Muy preocupado”.



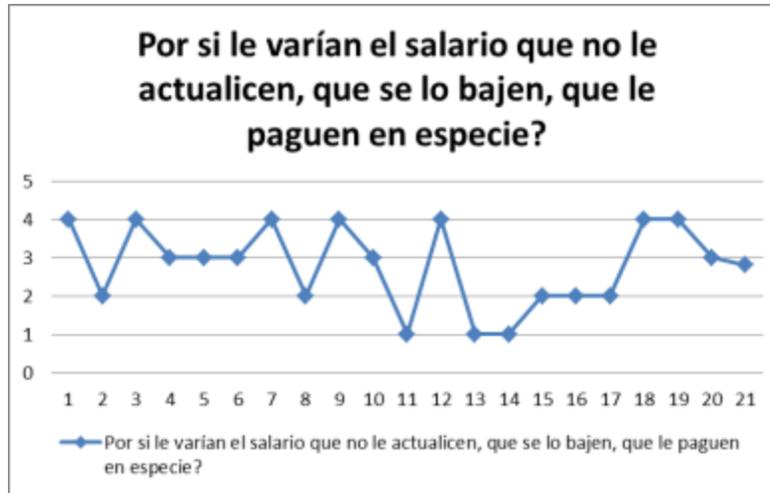
Con respecto al cambio de tareas contra la voluntad, la media es de 1,7 que se inclina más sobre una “Poca preocupación”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que están “Nada Preocupado”,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 7 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”, y
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”.



Con respecto al cambio de horario contra la voluntad, la media es de 2,1 que se manifiesta una “Poca preocupación”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que están “Nada Preocupado”,
- ✓ 2 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 9 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”, y
- ✓ 1 enfermera manifiesta con una calificación de 4 que se encuentra “Muy preocupado”.



Con respecto al tema salarial, la media es de 2,8 que se inclina a una manifestación de “Bastante Preocupado”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”, y
- ✓ 7 enfermeras manifiestan con una calificación de 4 que se encuentra “Muy preocupado”.

Este inciso de pregunta tiene la característica particular de englobar 3 factores de evaluación con respecto a la variación del salario propio de la encuesta aplicada, por lo cual se debería realizar por parte del departamento de Talento Humano una valoración específica sobre la percepción salarial que tiene el trabajador y con esto conocer a mayor profundidad el sentir individual y colectivo.

2.6. INSEGURIDAD

Para este tipo de riesgo, es necesario capacitar y realizar las inducciones a los colaboradores para que conozcan que en el trabajo que se desempeñan tienen “Derechos y Obligaciones” que cumplir, lo que les asegura que su permanencia

depende del grado de profesionalismo, del apego a las leyes y reglamentos.

Dentro de este punto es necesario dar a conocer las Políticas Internas del Trabajo, las funciones y perfiles de los cargos de cada uno, conocer las Políticas de Seguridad y Salud Ocupacional, Política de Calidad, etc.

APARTADO 5

Evaluación del factor de Doble Presencia



En este apartado, la media es de 2,9 que representan “Hace aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas”. Los resultados desagregados son:

- ✓ 1 enfermera manifiesta con una calificación de 1 que “ Sólo hace tareas muy puntuales”,
- ✓ 6 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que “Hace más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas”,
- ✓ 8 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que “Hace aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas”, y
- ✓ 6 enfermeras manifiesta con una calificación de 4 que “Ser el/la principal responsable y hace la mayor parte de domésticas”.



Con respecto a tareas domésticas que quedan sin hacer, la media es de 1,4 que manifiesta “Sólo alguna Vez”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que “Nunca”,
- ✓ 8 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que “Sólo alguna Vez”,
- ✓ 9 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que “Algunas veces”, y
- ✓ 1 enfermera manifiesta con una calificación de 3 que “Muchas veces”.



Con respecto a pensar en las tareas domésticas y familiares, la media es de 1,1 que manifiesta “Sólo alguna Vez”. Los datos desagregados son:

- ✓ 2 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que “Nunca”,
- ✓ 14 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que “Sólo alguna Vez”, y
- ✓ 5 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que “Algunas veces”.



En esta pregunta, que manifiesta estar en la empresa y en la casa a la vez, la media es de 1,4 que manifiesta “Sólo alguna Vez”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 enfermeras manifiestan con una calificación de 0 que “Nunca”,
- ✓ 8 enfermeras manifiestan con una calificación de 1 que “Sólo alguna Vez”,
- ✓ 8 enfermeras manifiestan con una calificación de 2 que “Algunas veces”, y
- ✓ 2 enfermeras manifiestan con una calificación de 3 que “Muchas veces”.

2.7. DOBLE PRESENCIA

Esta característica de riesgo psicosocial, afecta en gran manera a las enfermeras según se logró demostrar en la encuesta, debido a que, al tener una familia con quien compartir los momentos que se está libre de la jornada laboral y tener pendientes con los quehaceres del hogar, genera esa necesidad intrínseca de sus dos responsabilidades.

Entre los agravantes que permite que se presenten estos inconvenientes, se encuentran: Los turnos rotativos, las jornadas nocturnas (veladas), tiempos extras que se requiere para inducciones, capacitaciones o reuniones obligatorias.

Para poder compensar este riesgo, es necesario realizar programaciones mensuales de las actividades que se van a desarrollar de manera que permita una mejor organización con los temas del hogar.

Es necesario además ser comprensibles en el momento que las trabajadoras estén atravesando por inconvenientes con su hogar, familiares enfermos, etc., que afectan en su situación emocional y no permitan desarrollar correctamente sus labores.

Para este riesgo, se complementa la Motivación en las exigencias psicológicas al vincular a la familia a las actividades que se puedan desarrollar en la institución, como por ejemplo paseos, reuniones familiares, etc.

RESULTADOS FINALES DE ANALISIS DE DATOS

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas	10,6			X
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia , desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	26,6	X		
3	Inseguridad	9,6			X
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	29,6	X		
5	Doble presencia	6,9			X
6	Estima	10,4		X	

Ingresando los datos en el Cuadro de puntuación que brinda el Cuestionario utilizado, podemos identificar que los mayores riesgos que se presentan en las enfermeras son:

1. Exigencias psicológicas, con una puntuación de 10,6 ubicándose en el rango entre 11 a 24 identificado como “Rojo” y calificado como Riesgo Alto, ya que se toman para el análisis el valor del inmediato superior, que nos da un valor de 11.
2. Inseguridad, con una puntuación de 9,6 ubicándose en el rango entre 6 a 16 identificado como “Rojo” calificado como Riesgo Alto.
3. Doble Presencia, con una puntuación de 6,9 ubicándose en el rango entre 7 a 16 identificado como “Rojo” calificado como Riesgo Alto, ya que se toman para el análisis el valor del inmediato superior, que nos da un valor de 7.

2.8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE DE HOSPITALIZACIÓN

La información que se detalla a continuación, es tomada del departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí.

- 1) Cumplir todas las disposiciones del Reglamento Interno del Hospital y del Manual de Funciones, Procedimientos y Políticas de la unidad de Hospitalización.
- 2) Formar parte del equipo quirúrgico cuando lo solicite el Médico Tratante.
- 3) Controlar la administración de la medicación y de las dietas prescritas, el cumplimiento oportuno y completo de los exámenes complementarios solicitados y de las demás prescripciones médicas.
- 4) Elaborar la epicrisis al egreso del paciente.
- 5) Solicitar los exámenes complementarios indicados por el Médico Tratante y responsabilizarse de su recepción.
- 6) Comunicar al Médico Tratante toda novedad importante sobre la evolución del paciente y consignar los datos en la ficha médica.
- 7) Recibir al paciente y comunicar su ingreso inmediatamente al Médico Tratante.
- 8) Elaborar la historia clínica del paciente.
- 9) Acompañar a los Médicos Tratantes en la visita a los pacientes.
- 10) Realizar las curaciones y los procedimientos a los pacientes que lo requieran de acuerdo con las prescripciones médicas.
- 11) Administrar personalmente o supervisar la administración de la medicación especial al paciente.
- 12) Brindar atención médica directa a los pacientes en los casos de urgencia clínica o cuando requieran tratamiento médico inmediato.

2.9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y POLÍTICAS DEL MÉDICO RESIDENTE DE EMERGENCIA

- 1) Cumplir todas las disposiciones del Reglamento Interno del Hospital y del Manual de Funciones, Procedimientos y Políticas de la unidad de Emergencia.
- 2) Cumplir las funciones de Jefe de Guardia de todos los servicios hospitalarios cuando se encuentre de turno en la unidad de Emergencia.
- 3) Consignar y suscribir en el registro respectivo (Libro de Emergencias) la atención brindada al paciente y la autorización respectiva del familiar más cercano del paciente o a la persona acompañante para la atención médica respectiva.
- 4) Colaborar en la conformación del equipo médico clínico y quirúrgico.
- 5) Proporcionar la atención inicial al paciente.
- 6) Comunicar al Médico Especialista de turno para que asista al paciente.
- 7) Acompañar y colaborar con el Médico Tratante en la atención que brinde al paciente.

- 8) Supervisar el oportuno cumplimiento de los exámenes complementarios de diagnóstico solicitados por el Médico Tratante.
- 9) Brindar la atención médica domiciliaria o en tránsito prehospitalario en los casos requeridos.

2.10. DESCRIPCIÓN DE PERFILES DEL CARGO DE MEDICOS RESIDENTES

La información que se detalla a continuación, es tomada del departamento de Talento Humano del HOMSI Hospital Monte Sinaí y que ha sido actualizada el 3 de Abril de 2014.



DESCRIPCIÓN PERFIL DE PUESTOS

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL:		
Nombre de Puesto:	MEDICO RESIDENTE	FECHA:
Proceso (unidad):	HOSPITALIZACION	03/04/2014
Rol del Puesto:	Auxiliar a los médicos especialistas, y pacientes que ingresen para atención en el Hospital Monte Sinaí.	

2.- MISIÓN DEL PUESTO:
Contribuir al óptimo desempeño de los servicios de salud, realizar acciones de cuidado a los pacientes en forma eficiente, eficaz y oportuna, con calidad y profesionalismo.

3.- ACTIVIDADES ESENCIALES DEL PUESTO:
TODAS AQUELLAS DESCRITAS EN EL MANUAL DE ACTIVIDADES

4.- INTERFAZ DEL PUESTO	
RELACIONES EXTERNAS	RELACIONES INTERNAS

Médicos Tratantes	Toda la Corporación Médica Monte Sinaí
Enfermeras	
Pacientes	
Familiares de Pacientes	

5.- INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA:		
Nivel de Instrucción Formal	Especifique el Título requerido / Diploma y años de Estudios	Área de conocimientos formales
Tercer Nivel	Médico General	Todo lo relacionado con la salud y bienestar del paciente

6.- EXPERIENCIA LABORAL: (Años)	
EN HOSPITAL	EN EL PUESTO
1 AÑO	1 AÑO EN EMPRESAS AFINES AL ÁREA DE SALUD

7.- CONOCIMIENTOS GENERALES DEL PUESTO:	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
Atención y Manejo de Pacientes	X		
Seguridad y Salud Ocupacional		X	
Procedimientos Médicos actualizados	X		
Posologías, dosis, vanguardia en medicaciones	X		

8.- CONOCIMIENTOS INFORMATIVOS
Información de la Corporación (misión, visión, valores, objetivos, política de calidad)
Norma ISO 9001-2008
Reglamento Interno y Procesos de la Corporación
Naturaleza del área/departamento
Productos y Servicios de la Corporación

9.- SOFTWARE	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
1.- EXCEL		X	
2.- WORD		X	
3. SOFTWARE DE LA CORPORACIÓN	X		

10.- IDIOMAS	NIVEL		
	AVANZADO	INTERMEDIO	BÁSICO
INGLES		X	

11.- COMPETENCIAS REQUERIDAS		NIVEL		
		ALTO	MEDIO	BAJO
1.- Orientación al Cliente interno y externo		X		
2.- Manejo de Objeciones		X		
3.- Iniciativa		X		
4.- Tolerancia a la Presión		X		
5.- Sentido de responsabilidad y honorabilidad		x		
6.- Relaciones interpersonales		x		
RESPONSABLE DEL PROCESO		JEFE DE RECURSOS HUMANOS		
NOMBRE	DRA. JESSENIA SANTANA	NOMBRE	LCDA. LORENA REYES M.	
CARGO	DIRECTORA MEDICA	CARGO	JEFE DE TALENTO HUMANO	

2.11. INFORMACIÓN RECOPIADA DE MEDICOS RESIDENTES

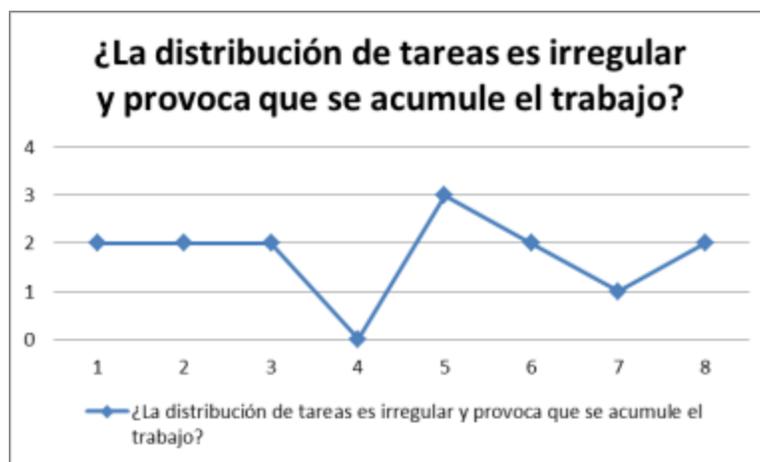
APARTADO 1

Evaluación del Factor de Exigencias Psicológicas, Se realiza la valoración a 8 Médicos Residentes de las áreas de Hospitalización y Emergencia.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 3, que se considera un factor alto de riesgo psicosocial, para mayor detalle, de la población encuestada se segrega la siguiente información:

- ✓ 6 médicos coinciden con una calificación de 3 que representa “Muchas Veces”, tienen que trabajar muy rápido,
- ✓ 1 médico manifiesta con calificación de 2 que representa “Algunas Veces”,
- ✓ 1 médico manifiesta con calificación 4 que representa “Siempre”



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,8 que es considerado como un factor medio de riesgo pero que nos permite identificar una oportunidad de mejora con el personal para identificar el motivo de distribución irregular y acumulación de trabajo.

- ✓ 5 médicos con calificación de 2 que representa “Algunas Veces” tienen

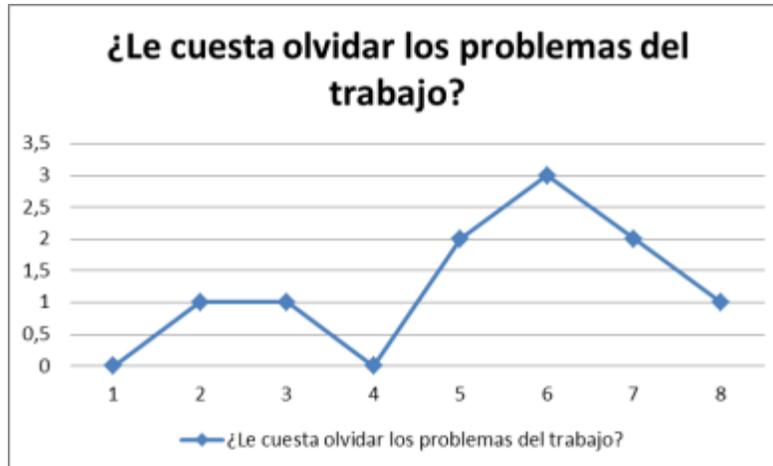
acumulación de trabajo,

- ✓ 1 médico con calificación 3 que representa “Muchas Veces” tiene acumulación de trabajo,
- ✓ 1 médico con calificación 1 que representa “Sólo alguna vez” tiene acumulación de trabajo, y
- ✓ 1 médico con calificación 0 que representa “Nunca” tiene acumulación de trabajo.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 0,9, lo que nos demuestra que “Muchas Veces” tienen tiempo para llevar al día el trabajo asignado, lo que demuestra que es un grupo de trabajo organizado y que cumple con las tareas asignadas de forma eficiente.

- ✓ 3 médicos manifiestan con una puntuación de 0 que “Siempre” tienen tiempo,
- ✓ 3 médicos manifiestan con una puntuación de 1 que tienen “Muchas Veces” tiempo, y
- ✓ 2 médicos manifiestan con una puntuación de 2 que tienen “Algunas Veces” tiempo.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 1,3 lo que refiere que “Sólo alguna vez” les cuesta olvidar los problemas del trabajo, y se detalla de la siguiente manera:

- ✓ 2 médicos manifiestan con una puntuación de calificación 0 que “Nunca” les cuesta olvidar los problemas,
- ✓ 3 médicos manifiestan con una puntuación de 1 que “Sólo Algunas Veces” les cuesta olvidar los problemas,
- ✓ 2 médicos manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” les cuesta olvidar los problemas, y
- ✓ 1 médico manifiesta con una puntuación de 3 que “Muchas Veces” les cuesta olvidar los problemas.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 2 que demuestra que tiende a ser “Algunas Veces” desgastador emocionalmente el trabajo que realizan, y se detalla de la siguiente manera:

- ✓ 2 médicos manifiestan con una puntuación de 1 que “Sólo Alguna Vez” es desgastante,
- ✓ 5 médicos manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” es desgastante, y
- ✓ 1 médico manifiesta con una puntuación de 4 que “Siempre” es desgastante.



Este cuadro nos indica que en la escala de calificación del 0 al 4 tiene un promedio de 2,1 lo que indica que está un índice de “Algunas Veces” deben esconder sus emociones para desarrollar sus labores como Médicos Residentes.

- ✓ 1 médico manifiesta con una puntuación de 0 que “Nunca” necesita esconder las emociones,
- ✓ 1 médico manifiesta con una puntuación de 1 que “Sólo Alguna Vez” debe esconder sus emociones,
- ✓ 4 médicos manifiestan con una puntuación de 2 que “Algunas Veces” deben esconder sus emociones,
- ✓ 2 médicos manifiestan con una puntuación de 4 que “Siempre” deben esconder sus emociones para desarrollar sus labores.

En resumen, el promedio total de este apartado que mide los Factores de Exigencias Psicológicas, nos arroja una puntuación de 11. Este valor de acuerdo a la tabla de valoración nos indica que es un riesgo alto, por lo que se deberá tratar de minimizar y corregir.

2.12. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS

La profesión de la salud, es un campo que exige mucho por la parte psicológica, debido a que está en juego la vida de las personas, por lo que provoca que tanto médicos como enfermeras estén sometidos a este tipo de estrés.

Para trabajar en la incidencia de este riesgo, es recomendable abarcar las siguientes opciones que se proponen de forma personal:

2.12.1. MOTIVACIÓN:

- a. **Reconocimiento:** Todo ser humano requiere atención a las labores que realiza y de manera especial el reconocer sea de forma pública o privada los logros obtenidos, en este caso debe ser orientado por su desempeño actitudinal para que el paciente logre una afinidad, confianza y seguridad para la atención con el médico residente y la enfermera. La variable principal a considerar es calificar la Atención con Calidad al paciente mas no al procedimiento técnico empleado, ya que esto representa más su formación profesional que deberá ser evaluado de otra manera; el reconocimiento deberá ser evaluado y medido por sus pacientes, compañeros y jefaturas.
- b. **Familia:** Involucrar a la familia a las actividades sociales que la institución realice, de manera que permita generar una afinidad con las personas con la cual su familiar comparte en horas laborables. Esta vinculación generará una mayor sensación de pertenencia y compromiso mutuo para continuar brindando el apoyo entre las partes.
- c. **Brindar apoyo psicológico:** Tener un profesional que les permita descargar las emociones y frustraciones que puedan tener cada uno de los médicos residentes o enfermeras, ya que el trabajo que deben realizar en

el día a día, los retos a los cuales se enfrentan para curar o salvar la vida de los pacientes, genera una carga emocional que tarde o temprano pueda presentar como una disminución en su desempeño laboral, ya que puede ver en algún paciente el rostro de un familiar, amigo o simplemente un ser que sufre. Actualmente se tiene un convenio entre la Corporación Médica Monte Sinaí y profesionales en Psicología y Psiquiatría respectivamente para el personal que lo requiera.

- d. **Trabajo en equipo:** Al contar con un equipo de trabajo que permita desempeñar las labores de forma conjunta, ordenada y con el apoyo conjunto del personal que los rodea para efectuar sus labores, es sinónimo de fortaleza del personal en general, ya que el sentimiento de apoyo mutuo, permite desarrollar actividades de mejor manera, optimizando los recursos como el tiempo, insumos, suministros, etc. Se propone la Realización de talleres: Por ejemplo: Cuerdas al Aire Libre Vivenciales, Motivacionales, etc., que permitan desfogar sus emociones y genere un mayor compromiso con su profesión y con sus colegas de trabajo. Anteriormente se realizó el Taller de Cuerdas con todo el personal de la Corporación Médica Monte Sinaí obteniendo excelentes resultados, compromiso y mejoró la relación entre las diferentes jerarquías.
- e. **Pago salarial puntual:** Cada ser humano que presta sus servicios a una institución, tiene la necesidad de recibir su compensación salarial de forma temprana y justa, que permita llevar el sustento para sus hogares, para realizar las compras, los pagos a tiempo de los servicios básicos, etc., es un factor de motivación extrínseco de cada ser humano.
- f. **Continuo monitoreo del desempeño:** Evaluar constantemente su desempeño laboral, de manera que permita conocer sus fortalezas y debilidades, a fin de promover la mejora continua del profesional de la salud.

Esta herramienta debe ser utilizada para los fines puntuales para lo que fue creada: Promociones de puesto de trabajo, incrementos salariales, oportunidades de crecimiento, capacitaciones extras para formación profesional, etc., y no ser considerada como una herramienta de castigo para tomar decisiones de desvinculación de la institución.

- g. **Continuo monitoreo de interacción a nivel personal:** Tener el respaldo, el apoyo de sus jefaturas y compañeros para poder desempeñar sus labores, conociendo sus inconvenientes, problemas o limitaciones que encuentran en el desarrollo de sus labores en el día a día, teniendo la certeza que será apoyado para resolverlo a medida de lo posible sin que esto quede sin ser resuelto.

El sentir el respaldo para el desarrollo de sus gestiones tanto personales como profesionales permite una afinidad con la empresa lo que provoca seguridad y compromiso.

- h. **Comunicación:** El permitir tener las vías necesarias y adecuadas de comunicación entre sus compañeros de trabajo, sus jefaturas y con las autoridades de la Institución de forma ordenada y respetuosa.

Dentro de estas podemos tener:

- Comunicación verbal: persona a persona o vía telefónica.
- Comunicación escrita: vía oficios, cartas o correo electrónico
- Comunicación interinstitucional: vía intranet o correo electrónico corporativo.

Con esta información obtenida para el tema de motivación, se ha generado un compromiso con el departamento de Talento Humano y las Gerencias, para mantener los factores motivacionales que se tienen y mejorar otros como es el tema de Monitoreo del Desempeño y la Comunicación.

2.12.2. CAPACITACIÓN TÉCNICA:

- a. **Seguridad Técnica para trabajar:** Formándolos constantemente en nuevas técnicas de manejo de pacientes, estando a la vanguardia de los descubrimientos de procedimientos médicos, nuevos medicamentos en insumos para tratar a los pacientes.
- b. **Empoderamiento:** Tanto para desarrollo de sus labores como para la toma de decisiones.
- c. **Seguridad y Salud Ocupacional:** para poder conocer cuáles son los

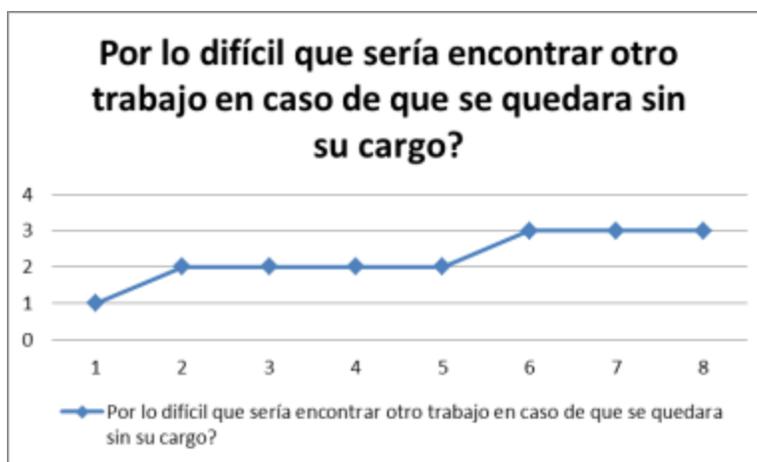
riesgos que debe enfrentar en su puesto de trabajo y el desarrollo de sus actividades, los riesgos en el área de trabajo, sus obligaciones y derechos para trabajar en ambientes seguros y ordenados, etc.

En este punto, se generó a partir del primer trimestre del año un “Formulario de Detección de Necesidades de Capacitación” para la Corporación con el apoyo del Departamento de Talento Humano y el Jefe Corporativo de Procesos y Logística, basándose en criterios como: Tema de capacitación, Prioridad (Alta, Media o Baja), Características de la capacitación, Justificación de la capacitación requerida y Aprobaciones por parte del área de Talento Humano; de manera que sean las jefaturas departamentales los responsables de velar conjuntamente con el departamento de Talento Humano por capacitar a su personal en diferentes temas inherentes a sus puestos de trabajo. Estos requisitos son valorados y analizados por las Gerencias y Jefatura de Talento Humano para su implementación según corresponda.

APARTADO 3

Los datos obtenidos a través del Cuestionario se detallan a continuación:

Evaluación del factor de Inseguridad, este manifiesta temas puntuales con respecto al ambiente de trabajo.



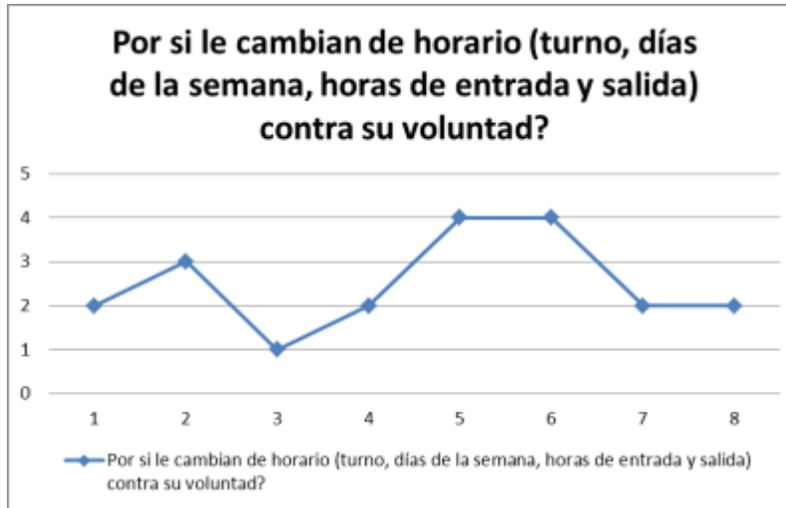
De toda la población consultada, tiene una media de 2,0 que representa “Poca preocupación” en caso de quedarse sin trabajo y de conseguir otro. Los resultados desagregados son los siguientes:

- ✓ 1 médico manifiesta con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 4 médicos manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 3 médicos manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”.



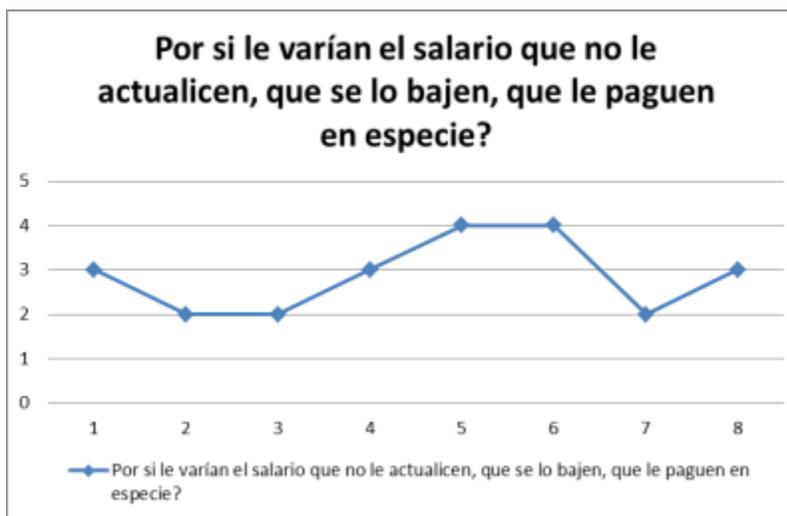
Con respecto al cambio de tareas contra la voluntad, la media es de 1,7 que se inclina más sobre una “Poca preocupación”. Los datos desagregados son:

- ✓ 2 médicos manifiestan con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 4 médicos manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”, y
- ✓ 2 médicos manifiestan con una calificación de 4 que se encuentran “Muy preocupado”.



Con respecto al cambio de horario contra la voluntad, la media es de 2,1 que se manifiesta una “Poca preocupación”. Los datos desagregados son:

- ✓ 1 médico manifiesta con una calificación de 1 que se encuentran “Poco preocupado”,
- ✓ 4 médicos manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 1 médico manifiesta con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”, y
- ✓ 2 médicos manifiestan con una calificación de 4 que se encuentra “Muy preocupado”.



Con respecto al tema salarial, la media es de 2,8 que se inclina a una manifestación de “Bastante Preocupado”. Los datos desagregados son:

- ✓ 3 médicos manifiestan con una calificación de 2 que se encuentran “Más o Menos preocupado”,
- ✓ 3 médicos manifiestan con una calificación de 3 que se encuentran “Bastante preocupado”, y
- ✓ 2 médicos manifiestan con una calificación de 4 que se encuentra “Muy preocupado”.

Este inciso de pregunta tiene la característica particular de englobar 3 factores de evaluación con respecto a la variación del salario propio de la encuesta aplicada, por lo cual se debería, al igual que en el caso de las Enfermeras, realizar por parte del departamento de Talento Humano una valoración específica sobre la percepción salarial que tiene el trabajador y con esto conocer a mayor profundidad el sentir individual y colectivo.

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas	11,0			X
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)	30,1	X		
3	Inseguridad	10,1			X
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	34,6	X		
5	Doble presencia	5,5		X	
6	Estima	11,0		X	

Ingresando los datos en el Cuadro de puntuación que brinda el Cuestionario utilizado, podemos identificar que los mayores riesgos que se presentan en los médicos residentes son:

1. Exigencias psicológicas, con una puntuación de 11 ubicándose en el rango entre 11 a 24 identificado como “Rojo” y calificado como Riesgo Alto.
2. Inseguridad, con una puntuación de 10,1 ubicándose en el rango entre 7 a 16 identificado como “Rojo” calificado como Riesgo Alto.

2.13. INSEGURIDAD

Para este tipo de riesgo, es necesario capacitar y realizar las inducciones a los colaboradores para que conozcan que en el trabajo que se desempeñan tienen “Derechos y Obligaciones” que cumplir, lo que les asegura que su permanencia depende del grado de profesionalismo, del apego a las leyes y reglamentos.

Dentro de este punto es necesario dar a conocer las Políticas Internas del Trabajo, las funciones y perfiles de los cargos de cada uno, conocer las Políticas de Seguridad y Salud Ocupacional, Política de Calidad, etc.

2.14. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Al haber aplicado las encuestas a la mayoría de enfermeras y médicos residentes que rotan por las áreas, se pudo identificar que existe un criterio muy similar entre sus pares con respecto a los riesgos evaluados.

Las calificaciones fueron establecidas bajo el criterio del Cuestionario CoPsoQ aplicado.

ENFERMERAS:

Como se pudo manifestar en el cuadro anterior con los resultados, se puede identificar que las mayores dimensiones psicosociales para riesgos a las que se enfrentan son:

1. Exigencias psicológicas
2. Inseguridad
3. Doble Presencia

MEDICOS RESIDENTES

1. Exigencias psicológicas
2. Inseguridad

Dentro de las **Exigencias Psicológicas** que deben enfrentar tanto las enfermeras como los médicos residentes tenemos la responsabilidad de trabajo rápido debido a que las exigencias de pacientes y/o familiares por una pronta y oportuna atención para minimizar el sufrimiento por el estado de salud, genera que su forma de actuar sea inmediata y sin dar tregua a desaprovechar el tiempo.

Con respecto a la **Inseguridad** a los que se están enfrentando, es la percepción de una inestabilidad laboral por posible despido u obligación a deslindarse de las actividades que se viene desempeñando en el Hospital.

Para el caso de las enfermeras, el factor de **Doble Presencia**, demuestra la necesidad y la importancia que tiene para ellos buscar mayor tiempo de familia, en donde algunas colaboradoras tienen hijos menores de edad, lo que provoca que su parte emocional esté aflorando por la necesidad del contacto físico con ellos. Otro factor que influye en este punto son las Tareas del Hogar que están bajo su responsabilidad, mismas que en algunos casos a pesar de tener el apoyo de la familia o cónyuge, incide en preocupación por desarrollo de las actividades laborales.

3. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Una vez planteadas las estrategias para minimizar en cada uno de los incisos de investigación tanto para Enfermeras como para Médicos Residentes, se presenta la planificación que se deberá ejecutar en el Hospital:

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN:

En base a los requerimientos para controlar los riesgos Psicosociales, se ha propuesto un Cronograma de Capacitación para el Segundo Semestre del 2014.

La mayoría de instructores son profesionales en las áreas de Psicología, Seguridad y Salud Ocupacional, Motivación y Calidad.

Los presupuestos se han catalogado de la siguiente manera:

- N/A (Interno), cuando se trata de capacitadores internos de la Corporación Médica Monte Sinaí,
- Auspicio Laboratorio Farmacéutico, quienes aprovechando de la relación comercial con la Corporación Médica Monte Sinaí, colaboran con los gastos incurridos,
- SETEC, aprovechar los fondos de la Secretaría Técnica de Capacitación y Formación Profesional.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

Segundo Semestre de 2014

Fecha Capacitación	Área/Proceso	Instructor o Empresa	Horas impartidas	Presupuesto	Tema	Metodología	Impacto	Certificado	Medición
jul-14	Hospitalización, Emergencia	Psic. Lorena Reyes	8	N/A (Interno)	Entorno Familiar	Charla	Precautelar riesgo psicosocial	No	Conductual, Observación
jul-14	Hospitalización, Emergencia	Ing. Hugo Castelbalinco	4	\$ 3.000,00	Desarrollo de Competencias para un servicio de excelencia	charla / Taller vivencial	Mejorar el proceso de servicio y atención al paciente	Si	Encuestas de satisfacción del paciente hospitalizado
jul-14	Farmacia, UCI, NEO	Psic. Lorena Reyes	8	N/A (Interno)	Entorno Familiar	Charla	Precautelar riesgo psicosocial	No	Conductual, Observación
ago-14	Hospitalización, Emergencia	Dra. Cumandá Castro	2	N/A (Interno)	Charla Mecánica Corporal	Charla	Precautelar la seguridad física corporal del médico, enfermera y camillero	No	Conductual, Observación
ago-14	Servicios Generales	Ing. Carlos Ochoa	2	N/A (Interno)	Riesgos Ergonómicos	Charla	Precautelar la seguridad física corporal del personal de mantenimiento	No	Conductual, Observación
sep-14	Hospitalización, Emergencia	Psic. Domenico Ortiz	2	Auspicio Laboratorio Farmacéutico	Motivación personal y Atención al Cliente	Charla	Servicio y Atención al Cliente interno y externo. Relación interpersonal	No	Atención al paciente y al personal Observación trabajo en equipo y relación interpersonal
sep-14	Farmacia, UCI, NEO	Psic. Domenico Ortiz	2	Auspicio Laboratorio Farmacéutico	Motivación personal y Atención al Cliente	Charla	Servicio y Atención al Cliente interno y externo. Relación interpersonal	No	Atención al paciente y al personal Observación trabajo en equipo y relación interpersonal
oct-14	LaBORatorios, Radiología e imágenes	Psic. Domenico Ortiz	2	Auspicio Laboratorio Farmacéutico	Motivación personal y Atención al Cliente	Charla	Servicio y Atención al Cliente interno y externo. Relación interpersonal	No	Atención al paciente y al personal Observación trabajo en equipo y relación interpersonal
oct-14	Administración	Psic. Domenico Ortiz	2	Auspicio Laboratorio Farmacéutico	Motivación personal y Atención al Cliente	Charla	Servicio y Atención al Cliente interno y externo. Relación interpersonal	No	Atención al paciente y al personal Observación trabajo en equipo y relación interpersonal
nov-14	Todo el personal de la Corporación	Dra. Cumandá Castro / Ing. Carlos Ochoa	4 hrs. 4 grupos	N/A (Interno)	Riesgos Psicosociales	Charla	Mejorar el ambiente laboral, previniendo y precautelando los diferentes riesgos existentes en las parejas de trabajo	No	Conductual, Observación
nov-14	Hospitalización, Emergencia	Calidad	8	SETEC	Taller de Cuerdas al Aire Libre	Taller vivencial	Ambiente Laboral	Si	Calidad en el Trabajo Liderazgo
mensual	Todo el personal de la Corporación	Psic. Lorena Reyes	2	N/A (Interno)	Política Laboral y Salarial Derechos y Obligaciones del Trabajador y Empleado	Charla	Ambiente Laboral	No	Conductual, Observación
mensual	Todo el personal de la Corporación	Dra. Cumandá Castro	1	N/A (Interno)	Seguridad y Salud en el Trabajo	Charla	Ambiente Laboral	No	Conductual, Observación
mensual	Todo el personal de la Corporación	Ing. Carlos Ochoa	1	N/A (Interno)	Sistema de Gestión de Calidad basado en Norma ISO 9001-2008	Charla	Mejorar la atención al paciente Brindar atención de calidad	No	Conductual, Observación

Talleres vivenciales:

Se coordinará con una empresa especializada de motivación y trabajo en equipo en el Taller de Cuerdas al Aire Libre.

Apoyo Psicológico:

Se realizó un convenio con profesionales en Psicología y en Psiquiatría, quienes laboran dentro de la Corporación Médica Monte Sinaí. Dependiendo del caso, se derivará a uno de los galenos para el respectivo tratamiento y seguimiento médico.

Evaluación de Desempeño:

Se efectuará cada semestre para conocer cómo se encuentran las Enfermeras y Médicos Residentes dentro de sus actividades laborales.

Comunicación Interna:

Se ha aprovechado la tecnología con la que se cuenta, para poder brindar a todo el personal los documentos relacionados con las Instituciones que conforman la Corporación Médica Monte Sinaí, se da a conocer eventos importantes como cumpleaños del mes, capacitaciones, etc., y se realizan conversatorios con las Enfermeras y sus jefes inmediatos, de igual manera los Médicos Residentes y sus jefes inmediatos

4. RECOMENDACIONES FINALES Y CONCLUSIONES

Tener en cuenta que en una institución de salud es imperativo considerar al factor humano como un valor muy alto, ya que por su formación, capacitación y compromiso con los pacientes, requieren que el esfuerzo por hacer lo mejor para brindar tranquilidad y ayudar a solventar sus problemas de salud, que genera un desgaste emocional y que puede provocar en el trabajador que se encuentre entre cualquiera de los 2 límites de sentimientos: muy blandos o muy duros, por lo que se propone contar con el apoyo de un profesional en psicología o psiquiatría para generar un balance emocional.

Es necesario considerar que la inseguridad por factores laborales estará siempre presente, aún más con las responsabilidades altas que deben cumplir los profesionales de la salud, por lo que es necesario poner en claro las leyes, reglamentos, disposiciones,

obligaciones y derechos que deben cumplir en sus labores, apegándose siempre a la ética, moral y profesionalismo técnico que es vital para el desarrollo de sus tareas.

Al implementar las recomendaciones planteadas en la presente tesis en la Institución, se generará un compromiso innegable entre los trabajadores, sus empleadores, los pacientes y los familiares de los pacientes.

Estas recomendaciones planteadas fueron presentadas a la Jefatura de Gestión de Talento Humano quien compartió el criterio para eliminar o minimizar el riesgo psicosocial en la población en la que se realizó el estudio, y se ampliará a las demás dependencias que compone el Hospital Monte Sinaí.

Esta tesis será entregada en copia digital a la Gerencia General de la Corporación Médica Monte Sinaí y a la Gerencia del Hospital Monte Sinaí, para que puedan conocer la situación de manera más profunda y pueda aplicar lo propuesto y recomendado en el presente documento.

Es necesario y de vital importancia evaluar periódicamente las gestiones y el impacto que éstas generen para continuar aplicándolas de acuerdo a las condiciones de trabajo que se tiene en una institución de salud, aplicándolas en las diferentes áreas que la componen. Para esto, se deberá realizar un Plan de Seguimiento de Riesgos Psicosociales que debe contar con la aprobación y conocimiento de la Jefatura de Talento Humano y la Alta Dirección. Dentro de esta planificación se deberá nuevamente evaluar al personal con el Test aplicado en esta tesis para poder hacer un trazado de información que permita evaluar el impacto de las propuestas de prevención. Este trabajo lo deberá hacer el Técnico en Seguridad y Salud Ocupacional con el apoyo del Médico Ocupacional.

Es importante recalcar que durante el desarrollo de la presente tesis, se propuso mejorar de forma inmediata la comunicación interdepartamental, entre los compañeros, jefaturas y gerencias para generar un trato más personalizado y de confianza para conocer sus necesidades, ideas, propuestas, etc., se logró un impacto positivo en la relación del ambiente laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Núm. 56: Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra, 1986. 97 págs.
- ✓ Resolución N° C.D. 390, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- ✓ http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NT P/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf
- ✓ Harold J. Senderos corporativos. Cómo integrar visión y valores en la organización. México: Continental S.A;1998
- ✓ Shein E. Psicología de la Organizaciones. México: Editorial McGraw-Hill; 2001.
- ✓ Piña Rodríguez RA. Propuesta de Modelos Culturales orientado a la Gerencia de Cambio. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci10204.htm [Consultado 24 mayo 2007].
- ✓ Toyas Brito A. Estudio de la Cultura Organizacional y su influencia en la Calidad del Servicio en el Hospital Militar “Mario Muñoz”. Matanzas: Universidad de Matanzas” Camilo Cienfuegos”; 2006.
- ✓ Siliceo Aguilar A. Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional. México: McGraw-Hill; 1999.

ANEXOS

- ✓ **Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)**
- ✓ **Programa de Identificación Y Medición de Riesgos**
- ✓ **Documento de Apoyo a la Gestión por parte de la Alta Dirección a la prevención de Riesgos Laborales**

métodc

istas21
(CoPsoQ)

método

istas21 (CoPsoQ)

Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales

Versión corta para pequeñas empresas y autoevaluación

Septiembre de 2003

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen.

Su adaptación al estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), compuesto por: Tage S. Kristensen, de Arbejdsmiljøinstituttet; S. Moncada y C. Llorens, de ISTAS; E. Castejón, C. Nogareda y S. Nogareda, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; C. Barba y C. Ladona, del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona; F. G. Benavides y J. Benach, de la Universitat Pompeu Fabra; T. Torrs y A. Navarro, de la Universitat Autònoma de Barcelona; D. Villegas y M^a. A. Palomares, de Mutua Fraternal Muprespa; N. García y M. Menéndez, del Gabinet Higia Salut i Treball, así como todas las personas integrantes del Departament de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya (CONC), y del Gabinet de Estudis CC.OO. de Navarra, que colaboraron activamente en este proyecto.

Traducido por: Ll. Armangué, C. Jorgensen y M. Schaltz.

Este proyecto ha contado con la colaboración de



y el apoyo económico de



Índice

¿Qué tienes en las manos?	5
Apartado 1	6
Apartado 2	7
Apartado 3	8
Apartado 4	9
Apartado 5	10
Apartado 6	11
Analiza tú mismo tus resultados	12
Interpreta tus resultados	13
¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?	14
Actúa, defiende tu salud	15

¿Qué tienes en las manos?

Lo que tienes en tus manos es la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). De ISTAS21 (CoPsoQ) existen tres versiones: una larga, diseñada para investigación; una media, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas (25 o más trabajadores) y grandes empresas; y otra corta, la que ahora tienes, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas y muy pequeñas, con menos de 25 trabajadores y trabajadoras. También puedes usar esta versión corta para valorar, individualmente, la exposición psicosocial en tu puesto de trabajo.

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Esta versión corta no es el único instrumento que puede o deba usarse para la evaluación de riesgos en pequeñas empresas, existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión...) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no necesitas más apoyo que un lápiz o un bolígrafo. Tú podrás analizar tus propias respuestas, comentarlas y compararlas, si así lo deseas, con tus compañeros y compañeras de trabajo.

Por favor, lee detenidamente todas las preguntas y elige, con sinceridad para cada una de ellas, la respuesta que consideres más adecuada.

Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 = puntos

6

Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 = puntos

istas (copsoa)

7

Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado
17) En estos momentos, ¿estás preocupado/a... 17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 = puntos

Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 = puntos

Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú? Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre veces	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 = puntos

Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre veces	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = puntos

Analiza tú mismo tus resultados

- 1) Anota los puntos que has obtenido en cada apartado en la columna «Tu puntuación» de la siguiente tabla.
- 2) Compara tu puntuación en cada uno de los apartados con los intervalos de puntuaciones que ves en las tres columnas de la derecha, «verde», «amarillo» y «rojo», y subraya el intervalo que incluya tu puntuación.
- 3) Ahora, ya puedes ver en qué situación de exposición (**verde**, **amarillo** o **rojo**) a las 6 dimensiones psicosociales te encuentras en tu puesto de trabajo:

- Exigencias psicológicas.
- Trabajo activo y posibilidades de desarrollo: influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos.
- Apoyo social y calidad de liderazgo.
- Inseguridad.
- Doble presencia.
- Estima.

Apartado	Dimensión psicosocial	Puntuaciones para la población ocupada de referencia			
		Tu puntuación	Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

12

Interpreta tus resultados

Los tres intervalos de puntuaciones para la población ocupada de referencia que has visto en la anterior tabla, han sido establecidos mediante una encuesta a una muestra representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra, muestra que es también representativa de la población ocupada española.

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud), mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

- Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Si, por ejemplo, tu puntuación en el apartado 1 es 12, ello quiere decir que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que peor está en cuanto a exigencias psicológicas del trabajo (**intervalo rojo**). Si, por ejemplo, tu puntuación del apartado 6 es 12, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que está en situación intermedia (**intervalo amarillo**). Si tu puntuación en el apartado 2 es 30, ello indica que la organización del trabajo te sitúa entre la población ocupada que mejor está en cuanto a aspectos positivos del trabajo.

Cuando en algún apartado la puntuación obtenida te sitúe en el intervalo rojo, vuelve a leer las preguntas de este apartado, éstas te dan pistas de cual puede ser el origen del problema y te ayudarán a interpretar los resultados.

Istias 21 (CoPso0)

13

¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, la úlcera de estómago, trastornos inmunitarios, alérgicos o las contracturas y el dolor de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo nocivas para la salud. Existen cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales que puedes identificar en tu puesto de trabajo con este cuestionario:

- **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos... (apartado 1 del cuestionario).
- **La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo:** no tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo, el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares... (apartado 2 del cuestionario).
- **La falta de apoyo social, de calidad de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo:** cuando hay que trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo... (apartado 4 del cuestionario).
- **Las escasas compensaciones del trabajo:** falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto.... (apartados 3 y 6 del cuestionario).

Además, existe otro factor que afecta la salud: la doble presencia (apartado 5 del cuestionario). La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de éste dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

Actúa, defiende tu salud

Los resultados que tienes en tus manos te permiten conocer si tus condiciones de trabajo pueden ocasionarte exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Tienen su origen en la organización del trabajo. Si te encuentras en una o varias dimensiones en situación de rojo, ello podría tener consecuencias negativas en tu salud en un futuro, además que tales situaciones ya puedan estar produciéndote, hoy por hoy, malestar físico o mental que puede ser evitado.

La defensa de tu salud en tu puesto de trabajo constituye uno de tus derechos fundamentales y está protegido por la legislación vigente. La empresa tiene la obligación de garantizar que tus condiciones de trabajo sean saludables. Comenta estos resultados con tus compañeros y compañeras de trabajo, ello te permitirá tener una visión colectiva, y no dudes en asesorarte.

Puedes obtener asesoría de los representantes de los trabajadores en tu empresa, sector o localidad, de los técnicos de prevención en tu empresa (trabajador designado, técnicos del servicio de prevención...), y de los organismos de prevención de riesgos laborales de las Administraciones públicas y los sindicatos.

Impedir que las condiciones psicosociales de trabajo dañen la salud es posible mediante medidas que:

- Faciliten que la cantidad de trabajo sea adecuada al tiempo disponible para realizarlo.
- Incrementen las oportunidades de desarrollo de nuestras habilidades y conocimientos: evitando el trabajo monótono y repetitivo.
- Incrementen el nivel de control sobre los tiempos de trabajo a disposición (pausas, descansos, permisos, vacaciones...).
- Potencien la participación en las decisiones relacionadas con las tareas.
- Potencien la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo.
- Faciliten el apoyo entre el personal de la empresa.
- Fomenten la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía.
- Proporcionen formación y habilidades directivas no autoritarias.

istas

- Eliminen la competitividad entre compañeros y/o departamentos.
- Eliminen el trabajo aislado.
- Garanticen el respeto y el trato justo.
- Garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.).
- Eliminen la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole.
- Faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar.

La selección y puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias debe hacerse con tu participación. Sin ella no será posible identificar los riesgos ni poner en marcha las medidas preventivas oportunas.

Edita ISTAS

istas21 (CoPsoQ) © ISTAS 2002.
CoPsoQ original danes © AMI 2000

Instrumento de dominio público. Prohibido su uso comercial y cualquier modificación.

Realiza Paralelo Edición

Deposito Legal: M-46369-2003



Impreso en papel reciclado

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 1 de 6

PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 2 de 6

Contenido

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABILIDADES	3
4. METODOLOGIA	3
5. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO.....	3
5.1 Inspecciones y listas de chequeo	3
5.2 Plan General de Inspección (PGI).....	4
5.2.1. Elementos de Inspección.....	4

FECHA (AA/MM/DD)	MODIFICACIONES RESPECTO A LA EDICIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE MODIFICACIÓN

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 3 de 6

1. OBJETIVO

Identificar, evaluar y controlar metódica y objetivamente los riesgos asociados a las tareas y actividades realizadas en la Corporación Médica Monte Sinaí.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicado en todas las actividades que se ejecuten dentro de la Corporación Médica Monte Sinaí.

3. RESPONSABILIDADES

- ✓ Es responsabilidad de los todos los empleados y trabajadores de la Corporación Médica Monte Sinaí cumplir con este procedimiento.
- ✓ Es responsabilidad de la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional mantener y revisar el presente procedimiento.

4. METODOLOGIA

Muchas de las actividades que se desarrollan en la Corporación Monte Sinaí son de riesgo debido a la naturaleza del trabajo, por lo que es indispensable mantener y aplicar el presente procedimiento a fin de prevenir, reducir o eliminar los riesgos inherentes de sus actividades.

5. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

El proceso de prevención de accidentes, se basa en las técnicas activas para identificar los peligros existentes en las tareas que ejecuta la Corporación.

El personal de la Unidad de Seguridad y Salud aplicara técnicas analíticas preventivas para la identificación de los peligros en el trabajo basados la elaboración de inspecciones, listas de chequeo, medición, análisis y evaluaciones, etc.

5.1 Inspecciones y listas de chequeo

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 4 de 6

El Técnico en SST, Medico Ocupacional y los Responsables de Seguridad Ocupacional planifican y ejecutan las inspecciones como técnica eficaz y preventiva para identificar las condiciones de áreas de trabajo, condiciones seguras de trabajo etc.

El Técnico en SST, Medico Ocupacional y los Responsables de Seguridad Ocupacional promueve a través de los programas de capacitación impartidas, que todo trabajador sea un inspector eficaz de Seguridad en su área de trabajo, realizando acciones preventivas como inspecciones visuales de rutina y reportar todo acto o condición insegura.

5.2 Plan General de Inspección (PGI)

El Técnico en Seguridad, podrán formar o designar al personal de los puestos de trabajo quién realizara inspecciones de control de riesgos con carácter preventivo para identificar y eliminar los riesgos a los que pueden estar sometidos los trabajadores.

Estas inspecciones identifican de manera rápida las acciones y condiciones inseguras en las que se encuentra el trabajador.

El inspector chequea cada uno de los aspectos en el sitio de trabajo de acuerdo al PGI, comunica al inspeccionado los hallazgos encontrados y le solicita corregir inmediatamente las deficiencias.

5.2.1. Elementos de Inspección

RIESGOS FÍSICOS
Ventilación
Temperatura
Radiaciones Ionizantes
Iluminación

Exposición a agentes biológicos.
Limpieza y desinfección de áreas
Higiene Personal

RIESGOS QUÍMICOS
Oncobiológicos
Químicos de Limpieza
Reactivos de laboratorio
Químicos de Esterilización
Gases Medicinales

RIESGOS ERGONÓMICOS
Mecánica Corporal
Levantamiento Manual de cargas
Posiciones Forzadas
Uso de PDVs

RIESGOS BIOLÓGICOS
Desechos Biológicos
Toma de muestras

RIESGOS MECÁNICOS
Exposición cortopunzantes

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 5 de 6

	Caídas a distinto nivel
	Caídas al mismo nivel
	Proyección de Líquidos
	Falta de orden y Limpieza.
	Contacto eléctrico indirecto

	Trato con clientes y usuarios.
	Estres y Síndrome Bourn out
	Mobbing

	RIESGOS PSICOSOCIALES
	Trabajo a Presión
	Alta Responsabilidad
	Minuciosidad en el trabajo

	VIGILANCIA DE LA SALUD Y AMBIENTAL
	Uso y Mantenimiento de EPI
	Eliminación de desechos al Medio Ambiente.

5.3 Medición y Evaluación de los Factores de Riesgo

Identificados los Factores de Riesgo se procede a contratar la medición para los Factores Riesgos Físicos, para los riesgos químicos, biológicos y vigilancia ambiental y de la salud se utilizaran listas de chequeo, para los riesgos mecánicos se utilizara los métodos de Rula y Reba y para los factores de riesgo mecánicos utilizamos el método de William Fine.

6. Control de riesgos

Como respuesta a la evaluación de riesgos es necesario aplicar métodos de control preventivos a los riesgos analizados.

Si no se puede eliminar totalmente un riesgo, se empleara métodos de control para evitar que los trabajadores se vean expuestos innecesariamente.

6.1 Eliminación del riesgo

Los riesgos en el trabajo son más fáciles de identificar y eliminar cuando un procedimiento, o actividad se encuentra en la fase de estudio o planificación mediante el Análisis de Riesgos del Trabajo (ART). En Toda nueva implementación de procesos de trabajo se realizara los análisis de riesgos por parte del Técnico en SST antes de implementar el proceso de trabajo. Para las tareas que esta ya en marcha se eliminarán los riesgos en la medida que se posible a travez de los controles administrativos.

6.2 Sustitución del riesgo

Los riesgos asociados en las tareas que ejecuta el personal si no se puede eliminar completamente, las personas involucradas en el trabajo sustituyen el mismo con procedimientos, prácticas más seguras. La

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

	PROGRAMA	Fecha: Mayo 2014 Versión: 1
	DE IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS	Página 6 de 6

Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional en coordinación con las Jefaturas implementara procesos seguros, o normas para controlar el riesgo.

6.3 Controles administrativos

Los controles administrativos que limitan el tiempo de los trabajadores hacia fuentes contaminantes o tareas catalogadas como peligrosas son aplicadas junto con otros métodos de control para disminuir la exposición a los riesgos, para los cuales se limitara la exposición a los trabajadores en riesgo.

6.4 Equipo de Protección Personal EPP

La protección personal se considera como método de control preventivo para reducir los riesgos inherentes en un trabajo o actividad. Los mismos que serán catalogados de acuerdo al procedimiento aplicado para el puesto de trabajo de acuerdo a la matriz de inventario de riesgos para cada puesto de trabajo.

El Jefe de Área con juntamente con el Técnico en SST entrega y controla a todo el personal que trabaja en cada puesto el EPP de acuerdo al procedimiento de *Entrega, Uso y Mantenimiento de EPI*.

7. Comprobación y eficacia de las medidas propuestas

Una vez que se ha implementado los numerales 6 del presente procedimiento se comprueba la eficacia de la gestión teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Si los controles aplicados bajan el nivel de riesgo.
- ✓ Si los sistemas de control implementados generan nuevos peligros.
- ✓ La opinión de los trabajadores sobre la necesidad y la operatividad de las nuevas medidas de control.
- ✓ La determinación de la eficacia se comprueba valorando nuevamente el riesgo después de haber implementado los controles definidos en el punto 6 del presente procedimiento.

Finalmente se registrarán los riesgos en la matriz de riesgos de las empresas, esta base de datos deberá ser actualizada constantemente.

Elaborado por: Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisado por: Gerencia HOMSI	Aprobado por: Gerencia HOMSI Fecha: Mayo 2014
--	------------------------------	--

Cuenca, 18 de julio de 2014

Yo, SANTIAGO MARQUEZ CORDERO, Gerente del HOMSI Hospital Monte Sinai, a petición verbal del interesado,

MANIFIESTO

Que una vez recibida y leída la Tesis de Grado para Magister del Ing. Carlos Fernando Ochoa Ochoa, titulada "Diagnosticar y Proponer medidas de control de factores de riesgos psicosociales en áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Monte Sinai basado en matriz de riesgos y cultura organizacional", se considerarán las propuestas vertidas en la misma con la finalidad de minimizar el impacto de los Riesgos Psicosociales en el personal de estudio y se ampliará al resto del equipo de trabajo de las diferentes áreas con el apoyo del departamento de Gestión de Talento Humano y de Seguridad y Salud Ocupacional.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, y autorizo al Ing. Ochoa para que haga uso del presente documento para adjuntarlo en su tesis.

Atentamente,

Ing. Santiago Márquez
Gerente Hospital Monte Sinai
Corporación Médica Monte Sinai
Miguel Cordero 6-111 y Av. Solano
Cuenca - Ecuador



YO, **GUSTAVO ALBERTO OCHOA COELLO**, con cedula de identidad N° 010144726-6, de profesión **LICENCIADO EN PSICOLOGIA DEL TRABAJO**, a petición verbal de la parte interesada.

CERTIFICO

Que el Ing. **CARLOS FERNANDO OCHOA OCHOA**, a realizado su tesis previo a la obtención del título de Magister en Administración de Empresas, con el tema de Diagnosticar y proponer medidas de control de factores de Riesgos psicosociales en las áreas de emergencias y hospitalización del Hospital MONTE SINAI de la ciudad de Cuenca, una vez leída la misma debo indicar que con inteligencia se ha tocado estos temas, que las leyes tanto Ecuatorianas como las de la OIT y otros organismos Internacionales, obligan a realizar la identificación, medición y sobre todo la prevención de los Factores de Riesgos en los trabajos a lo cual me suma a elogiar al Ing. Ochoa por tratar de implementar este método que es reconocido por su comprobación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Cuenca, 7 de agosto de 2014

Atentamente:



Lic. Gustavo Alberto Ochoa Coello

C. I. 010144726-6