



ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A LAS INCAPACIDADES MÉDICAS, PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD Y CONDICIÓN RECURRENTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA SOFÍA DE CALDAS DESDE EL AÑO 2020 HASTA EL 2022

MARÍA DEL PILAR ALBARRACÍN SALGADO
YULY KATTERINE CANENCIO LÓPEZ



Universidad[®]
Católica
de Manizales

REGISTRADA MINEEDUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

FACTORES ASOCIADOS A LAS INCAPACIDADES MEDICAS, PREVALENCIA
DE LA ENFERMEDAD Y CONDICIÓN RECURRENTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS DESDE EL AÑO
2020 HASTA EL 2022

ESTUDIANTES
MARÍA DEL PILAR ALBARRACÍN SALGADO
YULY KATTERINE CANENCIO LÓPEZ

ASESOR
VIVIANA RACERO LÓPEZ¹

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES, CALDAS
2023

¹ <https://orcid.org/0000-0001-7779-2585>

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
1. PROBLEMA	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. EJE DE INTERVENCIÓN	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. ALCANCE	13
5. ANTECEDENTES	14
6. MARCO TEÓRICO	15
6.1. MODELO DE SATISFACCIÓN LABORAL	15
6.2. MODELO DE AS	16
6.3. MODELO ECONÓMICO	16
7. MARCO CONCEPTUAL	17
8. MARCO LEGAL	18
9. MARCO CONTEXTUAL	19
10. METODOLOGÍA	20
10.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
10.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
10.3. MARCO MUESTRAL	0

10.4. CATEGORÍA DE ESTUDIO	20
10.5. COMPONENTE BIOÉTICO	20
10.6. REFERENTE MEDIOAMBIENTAL	21
10.7. RESPONSABILIDAD SOCIAL	21
10.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO	21
10.9. CRITERIO DE EXCLUSIÓN EN EL ESTUDIO	21
11. INSTRUMENTOS	22
11.1. UNIDAD DE ANÁLISIS	22
12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	23
12.1. SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	23
12.2. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS INCAPACIDADES MEDICAS	24
12.3. TIEMPO PROMEDIO DE INCAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA.	31
12.4. PROPUESTA	35
13. CONCLUSIONES	37
14. RECOMENDACIONES	38
15. BIBLIOGRAFÍA	39

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Infección debida a coronavirus (días)	24
Grafica 2. Infección debida a coronavirus (casos)	25
Grafica 3. Luxación de la articulación del hombro (días)	26
Grafica 4. Luxación de la articulación del hombro (casos)	27
Grafica 5. Contusión de rodilla (días)	27
Grafica 6. Contusión de rodilla (casos)	28
Grafica 7. Rinofaringitis aguda – resfriado común (días)	28
Grafica 8. Rinofaringitis aguda – resfriado común (casos)	29
Grafica 9. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (días)	29
Grafica 10. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (casos)	30
Grafica 11. Prevalencia de incapacidades por mes	31
Grafica 12. Prevalencia de incapacidades por año	32
Grafica 13. Diagnóstico vs días de ausentismo por año.	33
Grafica 14. Diagnóstico vs caso (personas) ausentismo por año.	34
Grafica 15. Proceso de propuesta.	36

RESUMEN

El desarrollo del estudio abordó los temas relacionados con la incapacidades medicas del hospital Santa Sofia de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022, con el propósito de determinar los factores asociados a dichas incapacidades, asi como reconocer la prevalencia de las mismas, y la condición recurrente, proporcionando asi información relevante con la cual se pudo establecer una propuesta de mejoramiento continuo para la institución, ya que la metodología descriptiva adoptada en el modelo, se identificaron eventos de ausentismo, donde mayoritariamente se relacionaba con contagios de Covid-19 y traumas, los por lo cual se generó la importancia de establecer parámetros de autocuidado, mejoramiento de los procesos de bioseguridad, entre otras recomendaciones para los demás factores asociados a las incapacidades médicas.

ABSTRACT

The development of the study addressed the issues related to medical disabilities at the Santa Sofia de Caldas hospital from 2020 to 2022, with the purpose of determining the factors associated with said disabilities, as well as recognizing their prevalence, and the condition recurring, thus providing relevant information with which it was possible to establish a proposal for continuous improvement for the institution, since the descriptive methodology adopted in the model, absenteeism events were identified, where it was mostly related to Covid-19 infections and traumas, for which the importance of establishing self-care parameters, improvement of biosafety processes, among other recommendations for the other factors associated with medical disabilities was generated.

INTRODUCCIÓN

Las incapacidades médicas, son un fenómeno de ocurrencia relativa de acuerdo con las actividades laborales que cada persona desarrolle, en el campo de la salud, cuenta con una mayor prevalencia de acuerdo con las diferentes variables que proceden al mismo ejercicio que el personal asistencial desarrolla, la exposición a factores biológicos, acrecientan la posibilidad de generar algún tipo de incapacidad médica, sumado a las condiciones infraestructura, condiciones laborales y demás que pueden presentarse dentro de la acción propia del trabajo.

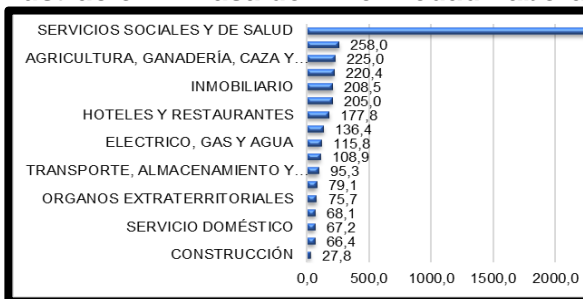
La incapacidad laboral afecta la condición de trabajo, limitando temporal o permanentemente su ejercicio funcional, debido a una condición que compromete la salud del colaborador, por tanto; desde el aspecto preventivo se deben contar organizacionalmente con protocolos que permitan contar con una visión holística de las consecuencias que involucran la incapacidad laboral, donde se genera una problemática a la salud individual del trabajador, se afectan los procesos operacionales de la organización en la medida que las incapacidades sean proporcionales al número de trabajadores incapacitados, por lo cual la finalidad del estudio es identificar los factores asociados a las incapacidades médicas en la medida que esta información sirva como un aporte base para analizar en conjunto con las prevalencias, alternativas que permitan mejorar las condiciones, en el escenario laboral y de esta forma disminuir los eventos de incapacidad. Fortaleciendo conceptos básicos de ergonomía, pausas activas y demás elementos conjuntos de las áreas laborales que sirvan como una sinergia en el desarrollo metódico de la mejora continua de los procesos laborales en beneficio de los trabajadores y las operaciones institucionales para propósito conjunto que finaliza con una atención de calidad a los usuarios del hospital Santa Sofía de Caldas que es objeto del estudio.

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trabajadores del sector salud generalmente están expuestos a condiciones laborales particulares, jornadas extendidas, riesgos de bioseguridad, factores de afectación ergonómica entre otros...por ende es importante reconocer la prevalencia de las incapacidades en el sector salud, y como estas afectan la capacidad productiva(1), por consiguiente es de notar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indica que “Cada día mueren muchas personas como consecuencia de accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo”(2), se calcula que cada año, estas muertes ascienden al menos a 1,9 millones. Asimismo, Según datos de la Federación de Aseguradores Colombianos, Fasecolda, entre 2010 y 2021 debido al COVID 19 la tasa de enfermedad laboral se incrementó un 202%, al pasar de 130,6 por cada 100.000 trabajadores en 2010 a 394,9 en 2021, donde la tasa por sector de represento mayoritariamente en los servicios sociales y de salud (3).

Ilustración 1. Tasa de Enfermedad Laboral por sector



Fuente: Fasecolda.

Estos datos de forma global indican de la relevancia en el control y seguimiento de los accidentes laborales y demás factores asociados en el sector salud, donde la Organización Mundial de la Salud hace recomendaciones sobre las acciones a tomar en los temas de pandemia por el Virus SARS-CoV-2, lo cual generó la adopción de protocolos de bioseguridad en cada servicio de salud nivel mundial (4). Por tanto, es relevante el reconociendo de esta afectación, y como el ausentismo laboral puede afectar la correlación entre trabajo y la salud, donde puede generar un impacto negativo en la productividad aumentando las brechas de pobreza en la medida que se genere comportamiento creciente.

Por lo anterior, se busca generar un análisis de los factores asociados a las incapacidades médicas, determinando por un índice de frecuencia en la accidentalidad en el hospital Santa Sofia de Caldas, con el objetivo de minimizar el riesgo a través de las prevalencias de la enfermedad del personal de enfermería, aportando información relevante para estudios estadísticos de acuerdo con los resultados que se obtengan en la IPS.

1.2. EJE DE INTERVENCIÓN

Se fundamenta en los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características, asociadas a las incapacidades medicas del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas.
- Establecer el tiempo promedio de incapacidad laboral de acuerdo con la patología presentada por el personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas.
- Formular una propuesta que disminuya el índice de ausentismo derivado de las incapacidades.

3. JUSTIFICACIÓN

La incapacidad laboral en los servicios de salud se conjuga como un fenómeno que perturba los servicios en la medida que afecta la capacidad de atención de las instituciones, limitando de esta forma procesos asistenciales que pueden conllevar a un desmejoramiento de las actividades que desarrolla cada servicio, esto desde las condiciones que afectan al usuario e impactan negativamente en el proceso de atención institucional, así como también se ve reflejado en las condiciones de salud del empleado.

Por lo anterior se entiende que las incapacidades laborales hacen parte de una condición que afecta al trabajador y le imposibilita poder desarrollar sus actividades cotidianas dentro de su ejercicio y función propiamente establecida por la entidad, u organización, ya que de acuerdo con la condición que genere el evento incapacitante tendrá un manejo particular para cada situación, por ejemplo, el tiempo de incapacidad, el tipo de incapacidad ya sea enfermedad general, enfermedad o accidente laboral. Es de notar que el concepto de incapacidad está regulado por el artículo 227 del código sustantivo del trabajo, denominado específicamente como incapacidades, y así como se establece en el decreto 2943 del 2013, se mencionan como el empleador deberá cubrir económicamente las incapacidades que se deriven por las acciones anteriormente mencionadas (5).

Asimismo, el atender el ausentismo laboral hace parte de una necesidad que involucra la generalidad de salud integral de los trabajadores, que para efectos de esta investigación se aborda desde el área de enfermería, ya que este sector representa una de las condiciones de riesgo biológico, así como la exposición a situaciones de alto estrés, elementos que son importantes, de acuerdo con las perspectivas contenidas en la gestión integral del riesgo en salud como lo indica el Ministerio de Salud (6). Siendo importante reconocer estos factores de incidencia en el sector de la salud debido a su impacto en la atención de los servicios de salud de la población en general.

Por lo anterior, es importante reconocer los factores que se asocian a las incapacidades médicas, e identificar como el ausentismo conlleva a una consecuencia de tipo económico y logístico en el proceso tanto de atención como administrativo, ya que ocasionan traumatismos en las actividades cotidianas de las IPS, afectando de manera directa las condiciones en la prestación de los servicios de salud, tomando como base de análisis la población de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas.

4. ALCANCE

Aplica para la minimización de los riesgos a través de las prevalencias teniendo en cuenta el sector salud, tomando como población el personal de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas, lo cual permitirá abordar un modelo de estadística descriptiva, con el propósito de identificar variables que se asocien a los factores de incapacidad laboral, generando de esta forma una matriz donde se puedan establecer un posible plan de mejora, y un aporte a la minimización de los riesgos, una vez identificados en el modelo de estudio descriptivo.

5. ANTECEDENTES

En el desarrollo del presente apartado se abordan los modelos de investigación que tienen relación con lo planteado en el aspecto de las incapacidades laborales en el sector salud, y como estas generan un impacto al desarrollo de las actividades laborales, así como a los procesos de atención en los diferentes servicios, por tanto, con el propósito de brindar un sustento objetivo que segmenta en dos momentos de análisis donde se traen eventos investigativos tanto nacionales como internacionales.

Las incapacidades temporales ocurridas en los servicios de salud de acuerdo a los datos del Ministerio de Sanidad en España, permitieron el análisis de datos , valorando así el impacto del Covid-19 en dichas incapacidades, lo cual permitió determinar las afectaciones a los procesos, así como las condiciones económicas desfavorables en las diferentes instituciones de salud, generando una condición preocupante de un 38,7% de incapacidades en el total de la población asistencial durante del año 2020, y un 25,2% de incapacidades que superaron el año. Por tanto, el análisis de los factores por complicaciones generados por el virus Covid-19 también se convierten en elementos de análisis en los estudios de incapacidad laboral (7).

Asimismo, las condiciones de incapacidad se generaron de manera similar en diferentes las diferentes regiones del mundo, factores concordantes con la afectación de los procesos, así como la afectación por costos, fue una constante en los servicios de baja California en México, donde la predominancia de las incapacidades se centró en el personal de enfermería, afectando no solo la salud física del personal sino también la salud mental, disminuyendo de esta forma la productividad, afectando la capacidad administrativa generando el aumento de las incapacidades médicas (8).

En Colombia, se generó al igual que los casos anteriores las bajas de incapacidad en época de pandemia tienen una correlación de fondo, siendo coincidente los factores de afectación económica a las entidades de salud, pero también sobre la repercusión de las condiciones psicológicas del personal de salud, debido a las diferentes condiciones posteriores a la enfermedades, secuelas tanto físicas como psicológicas generaron un número importantes de incapacidades que afectaron de manera negativa los procesos y los servicios de atención, estudios realizados en Medellín, demostraron condiciones clínicas depresivas, así como de ansiedad (9).

La prevalencia de la enfermedad y las características de estas, hacen parte de los procesos que abordan la investigación, esto con la finalidad de aportar al análisis conducentes y objetivo de la determinación de los factores asociados a las incapacidades médicas, así como su respectiva prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería en una IPS de Manizales, Caldas.

6. MARCO TEÓRICO

En el desarrollo del análisis que aborda el ausentismo laboral, se reconoce las generalidades de esta situación, así como la relevancia en el sector de la salud, por tanto, se realiza el contexto teórico que permite la literatura con relación al proceso de estudio de tal forma que se puedan ampliarlos conceptos que son fundamentados para fortalecer la objetividad analítica de la presente investigación.

Para dar inicio al proceso teórico se debe conocer en qué se fundamenta el ausentismo laboral, este como definición hace parte de una conceptualización que se define como el cese temporal de las actividades laborales por alguna causa determinada, asimismo, el enfoque de análisis de la investigación se direcciona hacia los factores que son condicionados por una justificación médica, ya que no se busca determinar causas ajenas de ausentismo más que las relacionadas con la salud del personal de enfermería por algún tipo de accidente o enfermedad laboral u otras relacionadas con la salud del empleado. De este modo las características del ausentismo abordan diferentes dimensiones como lo son, de factor económico, psicológico, sociológico y/o pedagógico.

6.1. MODELO DE SATISFACCIÓN LABORAL

Por lo anterior es importante abordar los diferentes modelos y referentes teóricos que aportan de manera significativa al contexto de investigación donde la fundamentación teórica permite el análisis objetivo direccionado a la comprensión, y aplicación del propósito de la investigación, es por ello que se considera relevante mencionar que las ideas de investigaciones sobre la absentismo laboral parte de estudios empíricos desarrollado sobre satisfacción laboral esto de acuerdo con Hackett y Guion en 1985, por lo cual “Todos estos análisis proporcionan poco soporte a la interpretación del absentismo como huida laboral. Por lo tanto, se puede concluir que por ahora no es interesante realizar estudios basados en la asunción de que la insatisfacción es la principal causa de ausencia laboral. Por el contrario, se dispone ya de suficientes datos que avalan la inclusión de las variables actitudinales en modelos más comprehensivos sobre el absentismo (10).

Estos procesos precursores en estudio de ausentismo, dan lugar al modelo de ajuste laboral, donde la ausencia del empleado al trabajo hace parte de un resultado que está inmerso en un proceso de adaptación del trabajador al entorno del empleo, por lo cual se requiere un proceso de inducción y capacitación previa para que este ejercicio laboral pueda ser conducente y objetivo frente a las actividades que se pretenden desarrollar (11). Por lo cual estos modelos se van escalonando en el proceso de evaluación del ejercicio laboral ejemplo de ellos es el modelo de Hill y Trist formulados en 1953 y 1955, donde se estudió la relación entre “la adaptación del trabajador al empleo y el absentismo, llegando a la conclusión de que la relación que se establece entre ambos es dinámica, al entender que la conducta absentista

está muy vinculada al proceso de socialización del individuo en el empleo, y que es una forma más de abandono, muy similar a la rotación y a los accidentes laborales (12).

6.2. MODELO DE AS

El modelo de AS en 1962, presenta condiciones similares con el de Hill y Trist, ya también mantiene el principio de gestión y control, pero fortaleciendo lazo del trabajador con la empresa. Por ello se “producen una serie de factores incidentales (pequeñas enfermedades, deberes familiares, etc.) que actúan como barreras que impidan la asistencia. Las barreras comprenden un conjunto de factores que pueden influir sobre el absentismo, por tanto, no se puede generalizar la existencia de una relación negativa entre la adaptación y el absentismo. Puede ocurrir que individuos con una buena adaptación a su medio laboral se vean afectados por fuertes barreras a la asistencia limitando su capacidad para asistir. En esta interpretación, el sentimiento de miedo a perder el empleo es la variable más importante y la responsable de que no se produzca absentismo en la organización; sin embargo, esta situación no podrá generalizarse a la Administración pública donde la situación laboral del empleado, por ahora, es estable y no tendría miedo a perder el empleo aunque pudiera tenerlo a la movilidad involuntaria interna” (11).

6.3. MODELO ECONÓMICO

Asimismo, se tienen como referente el modelo económico, donde se indica que “ los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que al igual que ellos, efecto en el cálculo de los beneficios y costos marginales del absentismo que perciben, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades. por lo cual este comportamiento obedece a la interacción de 2 fuerzas, en las motivacionales individuales del trabajador para ausentarse en la tolerancia de los empleadores respecto al número de ausencias (13). Este modelo de conjuga con el modelo médico el cual indica que se aplican factores psicosociales, edad , factores de salud y elementos inherentes con el desarrollo de las actividades laborales.

Estos elementos teóricos, hacen parte fundamental del estudio ya que permiten reconocer los aspectos de investigación y aporte de acuerdo a la literatura que aborda los diferentes modelos direccionados a la comprensión y análisis de los procesos de ausencia laboral, que para este caso se direccionan desde los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022

7. MARCO CONCEPTUAL

Dentro los procesos que conjugan las definiciones que fundamentan la literatura que conforma la Organización Internacional de Trabajo (OIT), se establece el ausentismo como un elemento que se establece en la medida que un empleado no puede asistir a sus respectivas actividades, generalmente por evento médico. Pero asimismo, se establecen elementos del lenguaje donde se indica que el termino "Absentismo" proviene del ingles "Absenteeism" ambos de la raíz latina que deriva de "Absentis", que significa ausente, por lo cual se denomina ausentismo laboral (14).

El ausentismo laboral, hace parte de una definicion que permiten reconocer los elementos que establecen las diferentes variables, donde un empleado, no puede asistir laboralmente al cumplimiento de sus tareas, es de notar que cada proceso debe estar soportado bajo una condición de información en las áreas que les correspondan en una organización con el fin de generar procesos de control, y demás parámetros que sirven para el desarrollo administrativos en las áreas de talento humano.

Los costos del ausentismo laboral hacen parte de un fenómeno que afecta de manera considerable el ejercicio laboral, estableciendo de esta manera para el caso de ausentismo como: costos indirectos y costos directos, los cuales describen a continuación.

Los costos directos son calculados según lo dispuesto por la legislación colombiana vigente donde según el decreto 2943 de 2013 la norma reza lo siguiente: "En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer día y de conformidad con la normatividad vigente". Así pues, toda incapacidad de 2 días o menos deberá ser asumida por completo por la empresa, mientras que las incapacidades de 3 días o más por enfermedad común recibirán un subsidio por incapacidad temporal por parte de las Entidades Prestadoras de Salud de un 66.6% del Salario Base de Cotización (15).

El costo indirecto corresponde del 1,5 al 7 % del costo directo, según la actividad económica de la empresa y los ingresos netos que esta genere . En los costos indirectos se relaciona con la afectación de los procesos, lo cual genera retrasos en el sistema de atención, generando traumatismo en ellos procesos médicos , así como una desgaste administrativo, en la capacitación de personal temporal (16).

8. MARCO LEGAL

Las respectiva normatividad , hace referencia a los procesos que conjugan la regulación de los conceptos laborales, en relación con el ausentismo y se dictan otras disposiciones, lo cual se considera que en materia de Salud Ocupacional existen en Colombia, establecen la obligatoriedad del estudio del ausentismo en las empresas y lugares de trabajo. (Resolución 2346 del 2007, Decreto 1072 de 2015) (17).

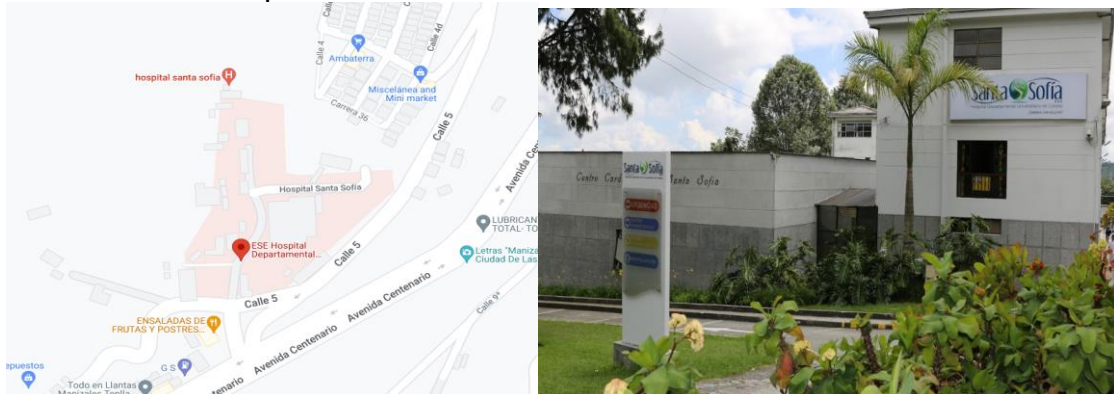
Por lo anterior, el Decreto 1295/1996 , por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales define el Sistema General de Riesgos Profesionales “como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este Decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993 y modificado por la ley 1438/2011 (18). Según la Ley 776 de 2002” , por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales en su artículo 1o. Derecho a las prestaciones (19). Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente Ley o del Decreto 1295 de 1994 , sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-Ley 1295 de 1994 y la presente ley. Conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional. Que según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 , la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo (20).

Por lo cual los procesos normativos que conjugan las condiciones que involucran la salud de los colaboradores y trabajadores, son consecuentes con los criterios de evaluaciones médicas, así como accidentes de trabajo y demás información pertinentes en el concepto de ausentismo laboral, esto con el propósito de acceder a información estadística que permita el análisis de estos fenómenos.

9. MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Universitario Santa Sofia de Caldas, es una entidad prestadora de servicios de salud, que tiene como referente en su Plan de beneficios, las enfermedades de alto costo, las cuales se encuentran enfocadas a los perfiles cardiovasculares. La Institución se encuentra ubicada en el en la ciudad de Manizales departamento de Caldas, Colombia. Cuenta diferentes área de administrativas, y asistenciales, de las cuales se busca determinar los factores asociados a la incapacidades médicas, del personal del hospital de Santa Sofia de Caldas, siempre con el propósito de brindar una atención confiable, con mentes y manos seguras que identifican y controlan los riesgos, con el propósito de lograr mayores beneficios y resultados clínicos, en un ambiente apropiado para aplicar los mejores conocimientos y tecnologías, obteniendo reconocimiento y preferencia de la comunidad, destacándonos como una institución con estándares de calidad superior (21).

Ubicación del Hospital Santa Sofia de Caldas.



Fuente:

<https://www.google.com/maps/place/E.S.E.+Hospital+Departamental+Universitario+Santa+Sof%C3%ADa+de+Caldas/@5.0580806,-75.5289311,18z/data=!4m5!3m4!1s0x8e477a9b1351a929:0x86eb8e8611af9959!8m2!3d5.05741!4d-75.5299021>

10. METODOLOGÍA

10.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo que permitió por medio del estudio analizar las fuentes primarias y secundarias donde se busca adquirir información relevante frente a los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022.

10.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituye con el personal de enfermería vinculados laboralmente al hospital Santa Sofía de Caldas, equivalente a trescientos treinta (330), profesionales.

10.3. MARCO MUESTRAL

El marco muestral se constituye con el número correspondiente al personal de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas, los cuales hacen parte del estudio de los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofía de Caldas

10.4. CATEGORÍA DE ESTUDIO

La categoría de estudio se analiza bajo el modelo de razonamiento deductivo, donde se establecen procesos de estudios bibliográficos, antecedentes como fuentes secundarias y análisis de datos que con analizadas en conjunto para la realización del instrumento.

10.5. COMPONENTE BIOÉTNICO

Los investigadores adoptan los antecedentes históricos que llevaron las primeras legislaciones en ámbito internacional sobre la ética y la bioética, que parte desde el código de Nuremberg hasta las declaraciones de la Unesco, así como las Naciones Unidas, Cioms y de Helsinki; también los Estados Unidos en el código de Belmont y el código Federal de Ética médica. En los procesos de investigaciones relacionadas con la salud. En Colombia estas normativas de control se ajustan la ley 83 de Ética Médica en la resolución 8430 de 1993, del ministerio de salud. Dichas legislaciones tanto internacionales como nacionales parten de tres principios fundamentales los cuales son: El respeto, el de beneficio y el de justicia.

La presente investigación de acuerdo con en el artículo 11, sección A, de la resolución 8430 de 1993, del ministerio de salud; tiene un factor sin riesgo ya que esta se basa en el análisis de los sociológicos, que no realiza ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Estos participan de forma de forma voluntaria por medio de una entrevista a la cual acceden de forma voluntaria (22).

10.6. REFERENTE MEDIOAMBIENTAL

El proceso de investigación se desarrolla bajo parámetros de cuidado del medio ambiente, haciendo del uso mínimo de elementos tales como papel, reduciendo el impacto ambiental, logrando entrevistas por medios digitales que simplifiquen los procesos de recolección de información, aportando a la reducción de papel para las tareas desarrolladas de análisis de información.

10.7. RESPONSABILIDAD SOCIAL

ISO (Organización Internacional de Normalización), por medio del alcance internacional en los procesos de normalización desarrollados por comités técnicos de las ISO, donde La Norma ISO 26000 de 2010 ha sido preparada por el ISO/TMB Grupo de Trabajo sobre Responsabilidad Social.

- Por lo tanto, se impactó en lo siguiente: estudio de los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022
- Identificar los factores laborales, así como los clínicos que se asocian significativamente a la incapacidad laboral prolongada del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas.

10.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO

Los parámetros de inclusión se abordan con el personal de enfermería del hospital Santa Sofia de caldas, en un periodo de dos años, independientemente del sexo, etnia o condición socioeconómica.

10.9. CRITERIO DE EXCLUSIÓN EN EL ESTUDIO

Los parámetros de exclusión se determinaron con las personas que no hacen parte del personal de enfermería del hospital Santa Sofia del Caldas, independientemente del sexo o la edad.

11. INSTRUMENTOS

11.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Tabla 1. Unidad de análisis

Objetivo general	Estrategia	Actividades	Tipo de investigación
Determinar los factores asociados a las incapacidades médicas, prevalencia de la enfermedad y condición recurrente del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas desde el año 2020 hasta el 2022	Objetivo 1. • Describir las características, asociadas a las incapacidades medicas del personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas.	Unificación de los datos en una matriz de Excel y la identificación de las variables determinantes	Descriptivo enfoque cualitativo
	Objetivo 2. • Establecer el tiempo promedio de incapacidad laboral de acuerdo con la patología presentada por el personal de enfermería del hospital Santa Sofia de Caldas.	Analizar la información adoptando técnicas de análisis de datos de tipo cualitativo, por medio del estudio transversal por medio del periodo tiempo delimitado para la investigación.	Descriptivo analítico con enfoque cualitativo Descriptivo Analítico
	Objetivo 3. • Formular una propuesta que disminuya el índice de ausentismo derivado de las incapacidades.		

Fuente: Elaboración propia.

12. ANÁLISIS DE LAS INFORMACIÓN

12.1. SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de la actividad de se toma como referencias el 100% de los registros de ausentismo laboral, sistematizando los datos correspondientes al id del personal de enfermería, diagnostico, días de incapacidad, inicio y terminación; donde la identificación esta información permite describir las características asociadas a las incapacidades medicas de dicho personal.

Se toma el siguiente formato con los datos correspondientes al ausentismo laboral para su posterior sistematización.

Tabla 2. Formato de sistematización

id	Tipo de Atención	Cargo	Centro de trabajo	Tipo de incapacidad	Fecha inicio	Fecha Final	Días Totales	Mes	Año	Cod Dx	Descrip Dx

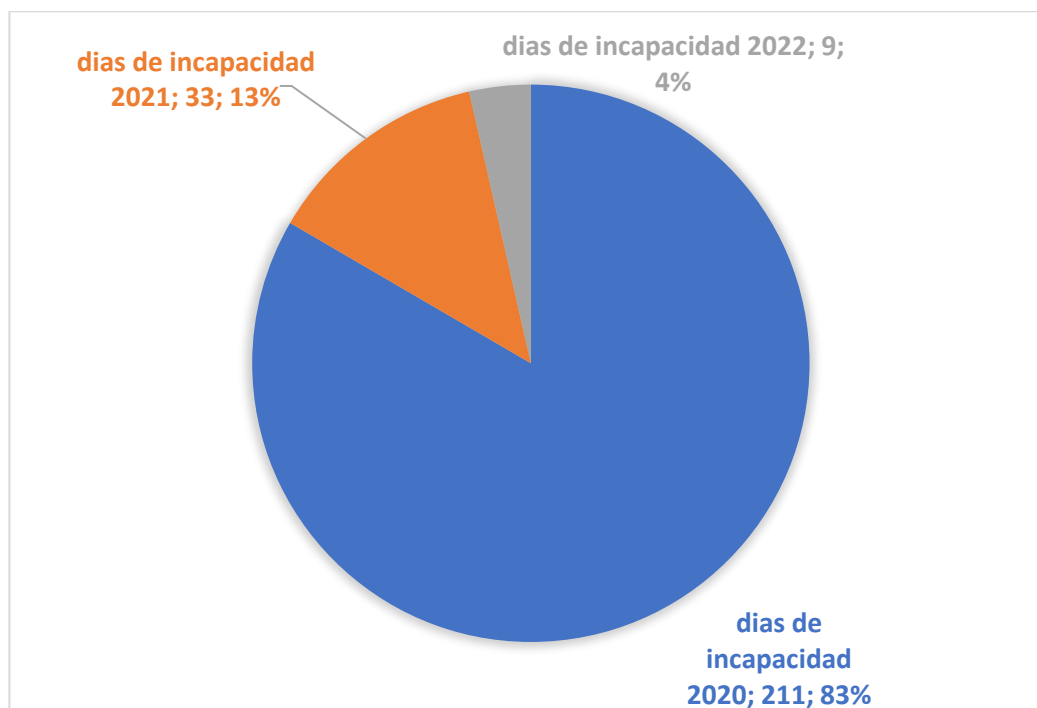
Fuente: Las autoras.

Los datos registrados, servirán como base de análisis en el proceso de interpretación, donde cada registro podrá ser confrontado en la medida que proporcione información relevante para el desarrollo investigativo. La construcción de una base de datos donde se registren los comportamientos de ausentismo laboral bajo el formato de recolección de información como se muestra en la tabla 1, permite generar parámetros más congruentes al desarrollo de los fenómenos de incapacidad en el área de enfermería, indicando así características entre otros comportamientos que aportan el desarrollo analítico de la investigación

12.2. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS INCAPACIDADES MEDICAS

Las características asociadas a las incapacidades medicas generaron una tendencias relacionada con los procesos que involucran las condiciones de contagio por Covid-19 en el año 2020, donde tendencia de incapacidades tuvo un comportamiento de crecimiento por dicha condición. Los años siguientes comprendidos 2021 y 2022, la disminución por esta misma condición presento una disminución significativa. Asi mismo se reconocen las siguientes patologías asociadas con mayor prevalencia en las incapacidades medicas en los periodos de 2020 a 2022.

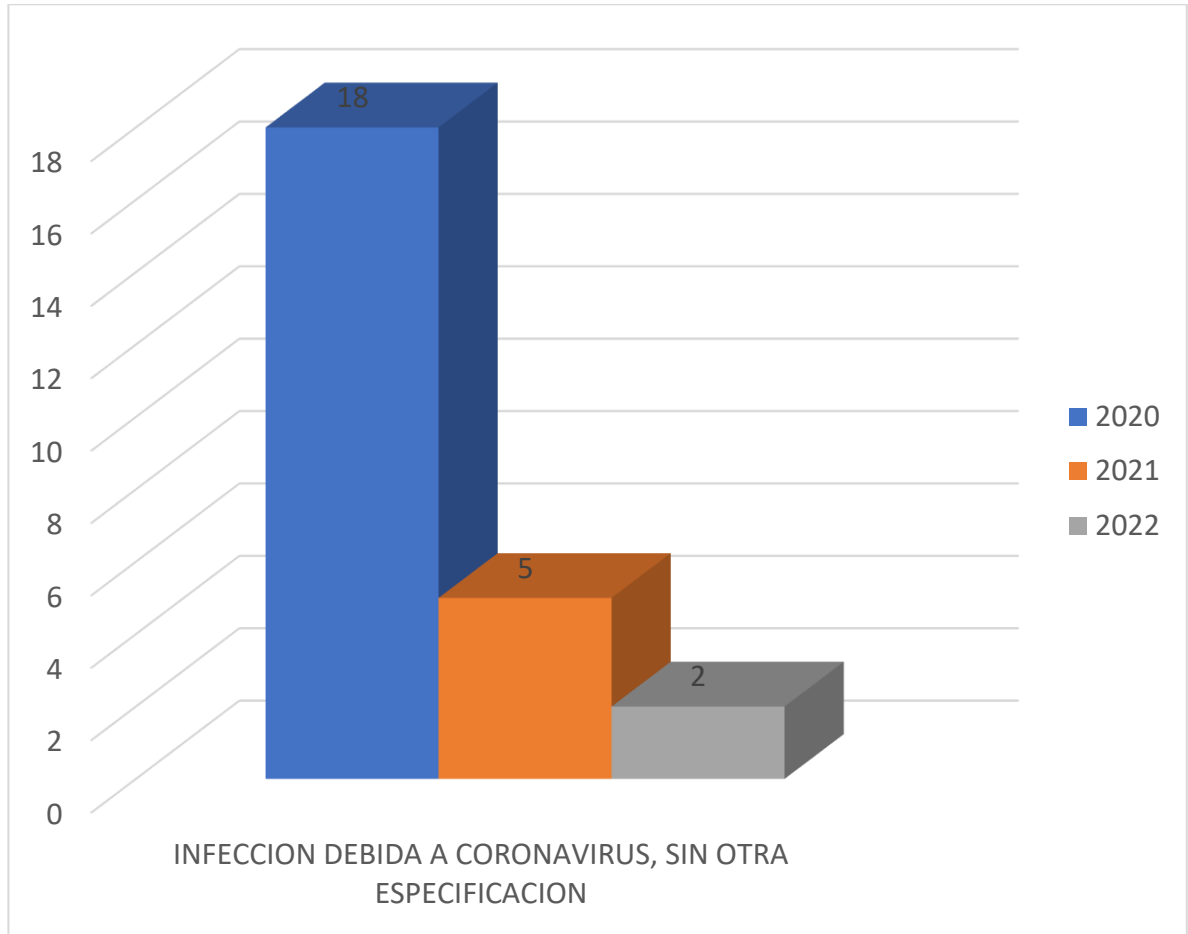
Grafica 1. Infección debida a coronavirus (días)



Fuente: Elaboración propia.

En el proceso de identificación de la característica asociadas a las incapacidades médicas, se reconocen las variables de tiempo y casos de acuerdo con relación a los diagnósticos más comunes en la acción de incapacidad, correspondiente al periodo del año 2020. La grafica muestra la relación en días correspondiente a los casos de incapacidad por coronavirus en los años 2020 y 2022.

Grafica 2. Infección debida a coronavirus (casos)



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica, se indica la relación de incapacidad de acuerdo con el número de casos, en los mismos periodos de 2020 a 2022. Esto con el propósito de generar una correlación entre los días de incapacidad generados y el numero de personas incapacitadas en estos periodos de tiempo. Siendo el 2020 el mayor numero de personas incapacitadas con el diagnostico de COVID – 19.

Grafica 3. Luxación de la articulación del hombro (días)

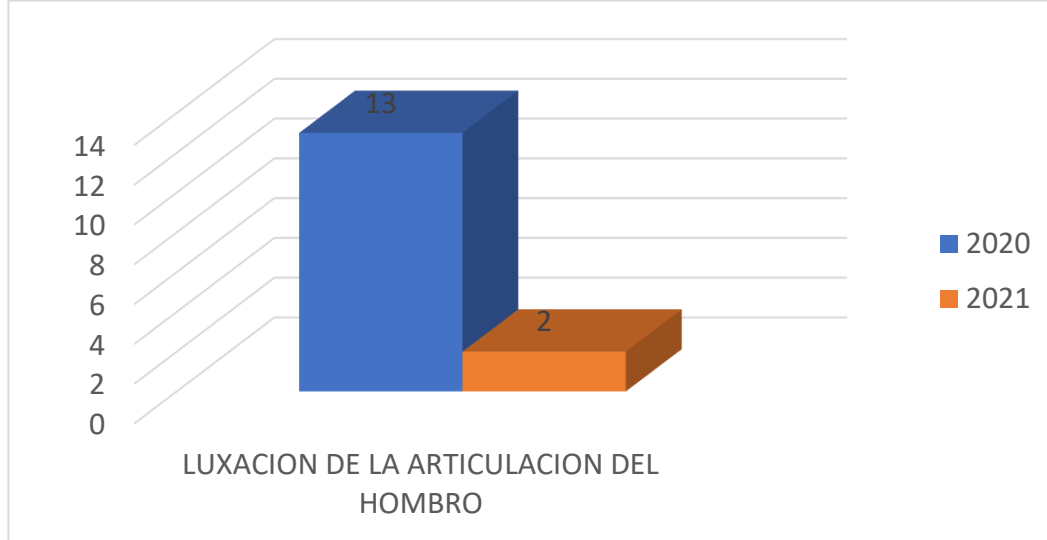


Fuente: elaboración propia

La grafica identifica los días de incapacidad generado por el diagnostico de luxación de las articulación del hombro en los periodos de tiempo de 2020 a 2022.

Identificando de acuerdo con el análisis de las información que estas condiciones de incapacidad están relacionadas con accidentes de transito de los trabajadores de la salud.

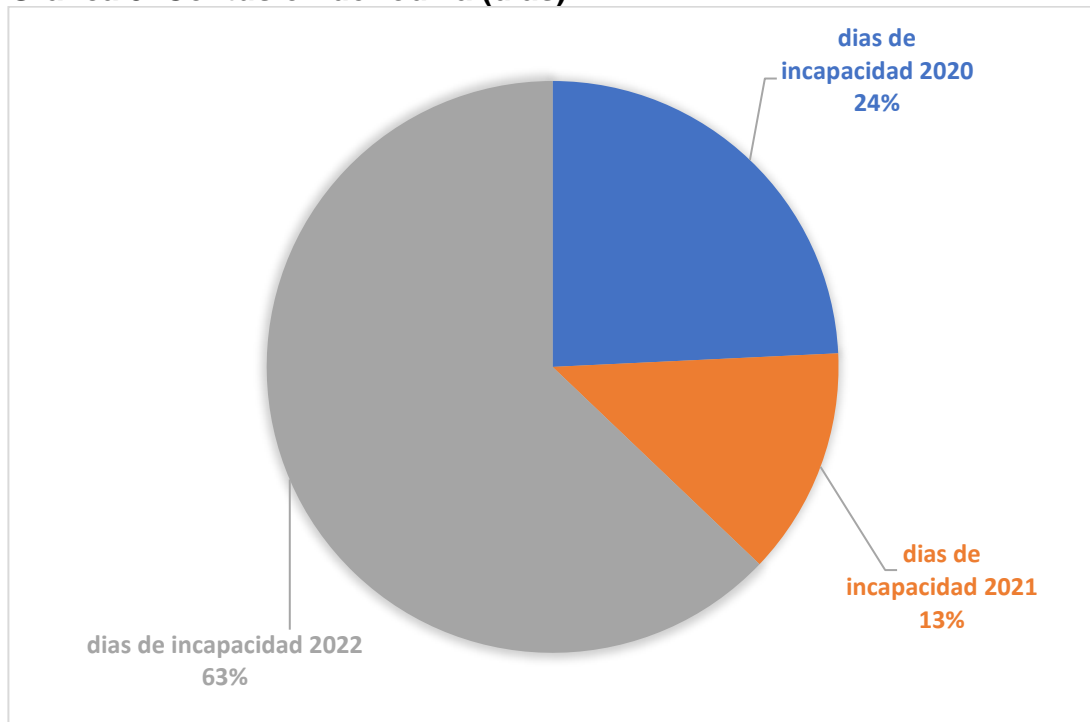
Grafica 4. Luxación de la articulación del hombro (casos)



Fuente: elaboración propia.

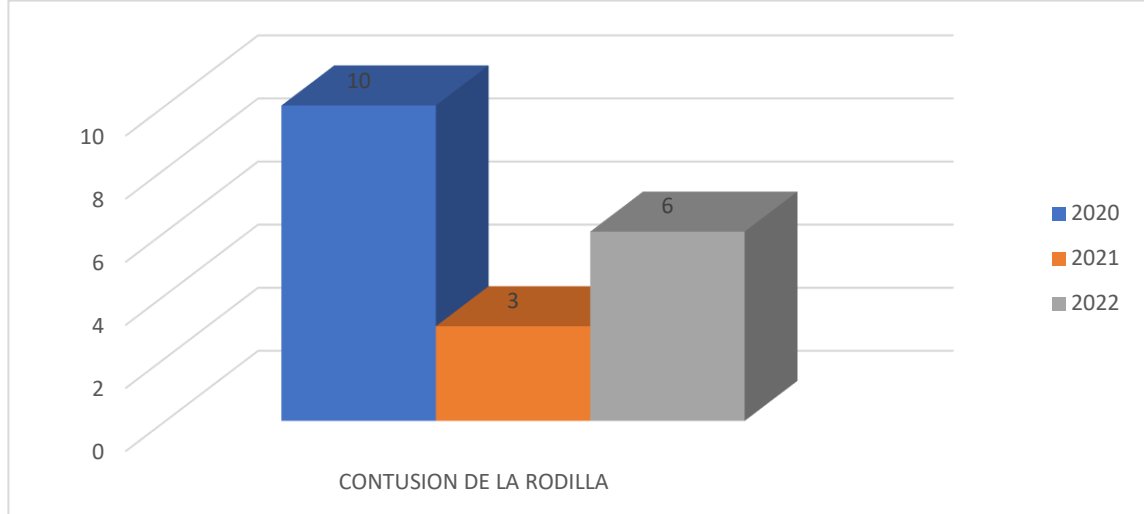
En el grafico muestra la relación de incapacidad de laboral reportada por el diagnostico de luxación, en los periodos correspondientes a los años 2020 a 2022.

Grafica 5. Contusión de rodilla (días)



Fuente: Elaboración propia

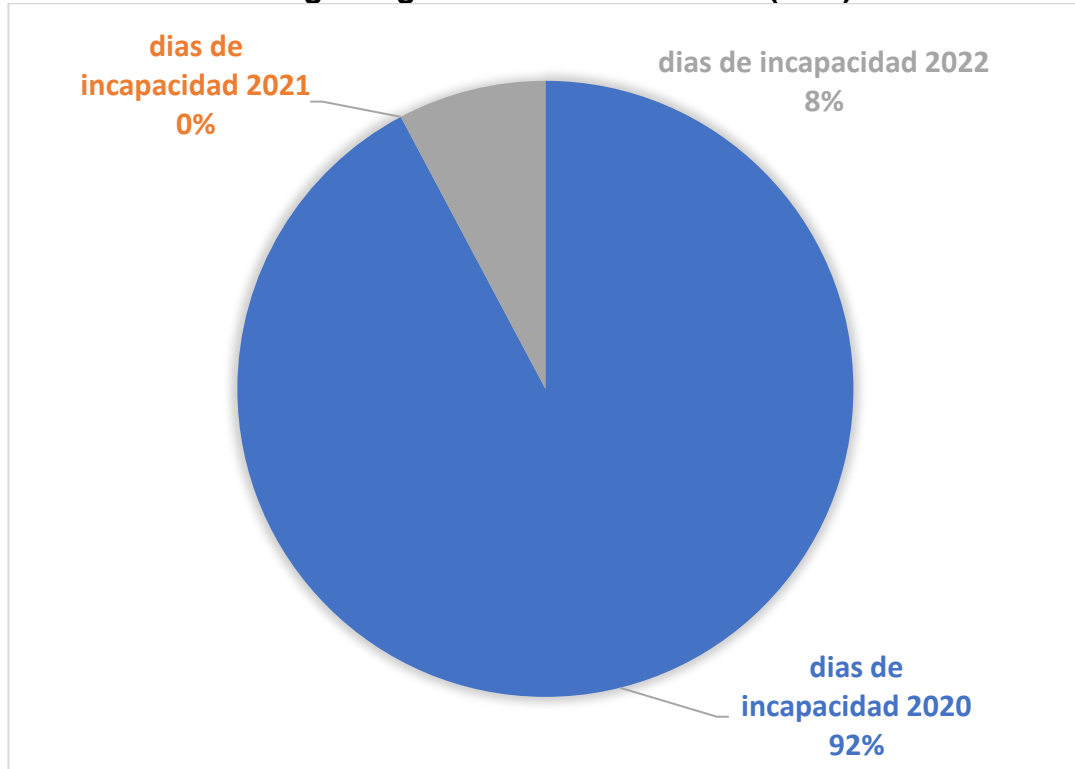
Grafica 6. Contusión de rodilla (casos)



Fuente: elaboración propia.

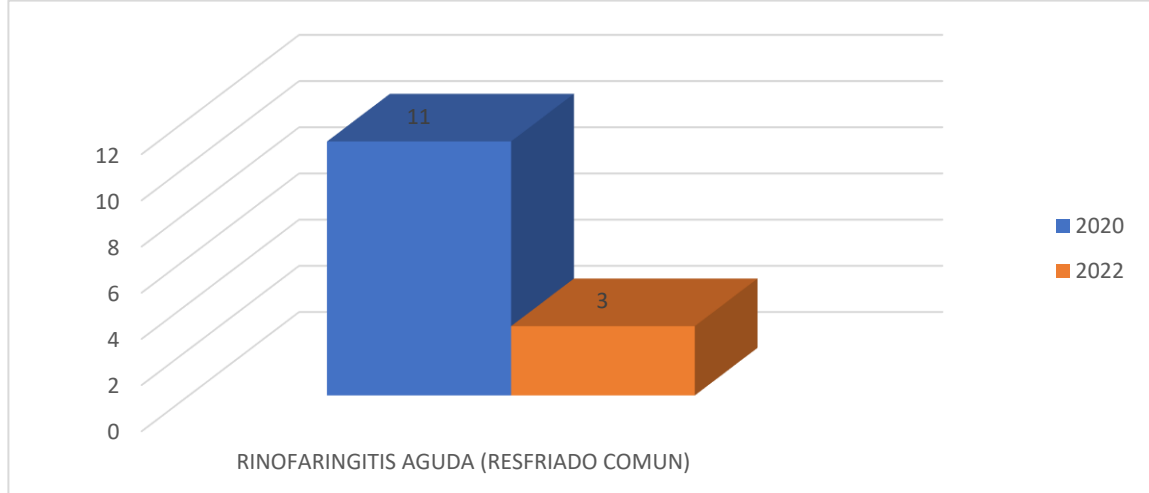
Los datos registrados en la gráfica 5, corresponde a los días de incapacidad generados en los periodos 2020 a 2022, y la grafica 6, a los registros por casos en este mismo periodo de tiempo. Es de

Grafica 7. Rinofaringitis aguda – resfriado común (días)



Fuente: elaboración propia.

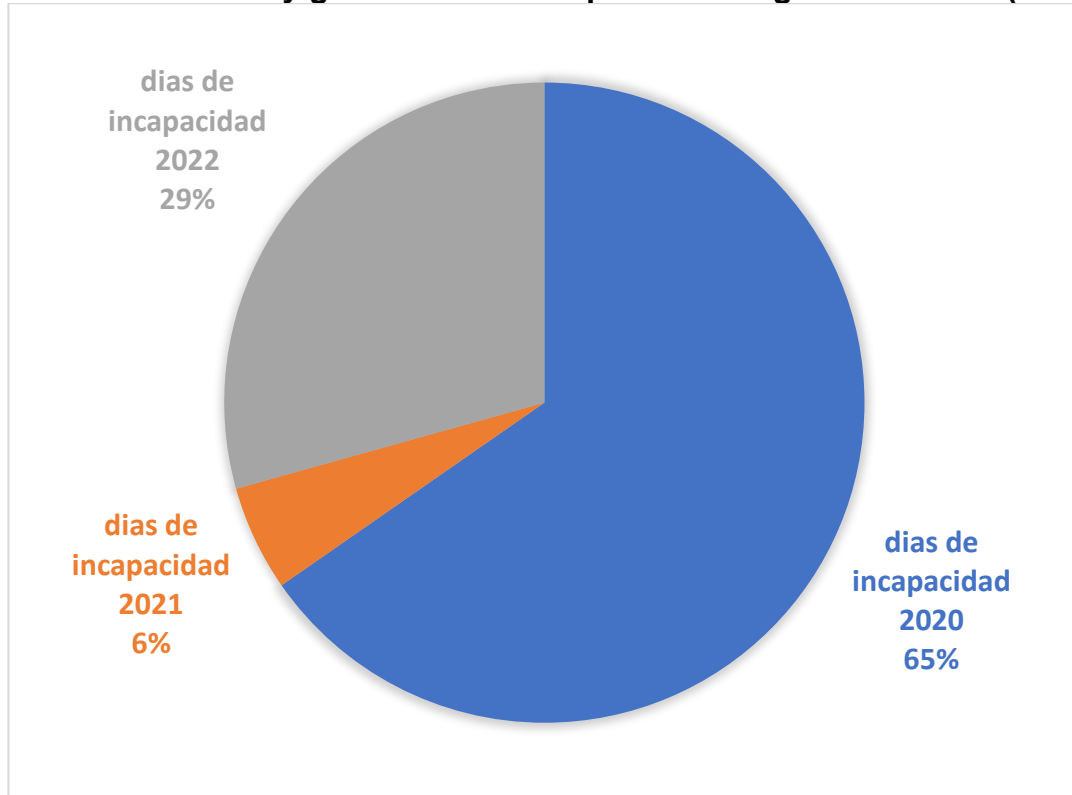
Grafica 8. Rinofaringitis aguda – resfriado común (casos)



Fuente: elaboración propia.

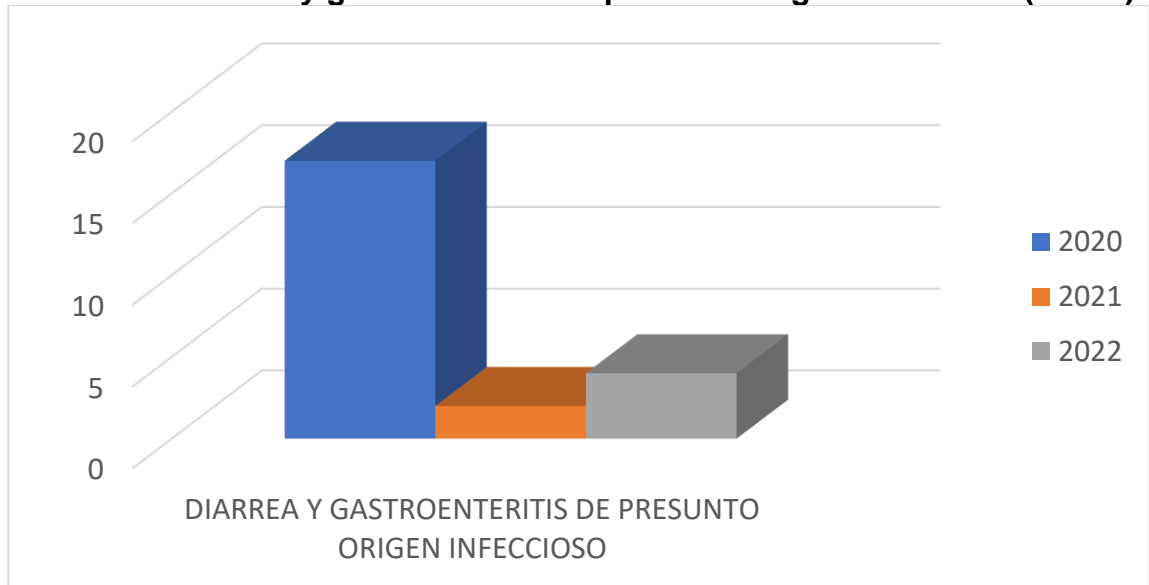
La graficas 7 y 8, indican la prevalencia de incapacidad medica en los periodos de 2020 a 2022, identificando que en el periodo del año 2021, no se generó ninguna incapacidad por este caso, siendo el año 2020 el mayor registro tanto de días como de personas.

Grafica 9. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (días)



Fuente: elaboración propia.

Grafica 10. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (casos)

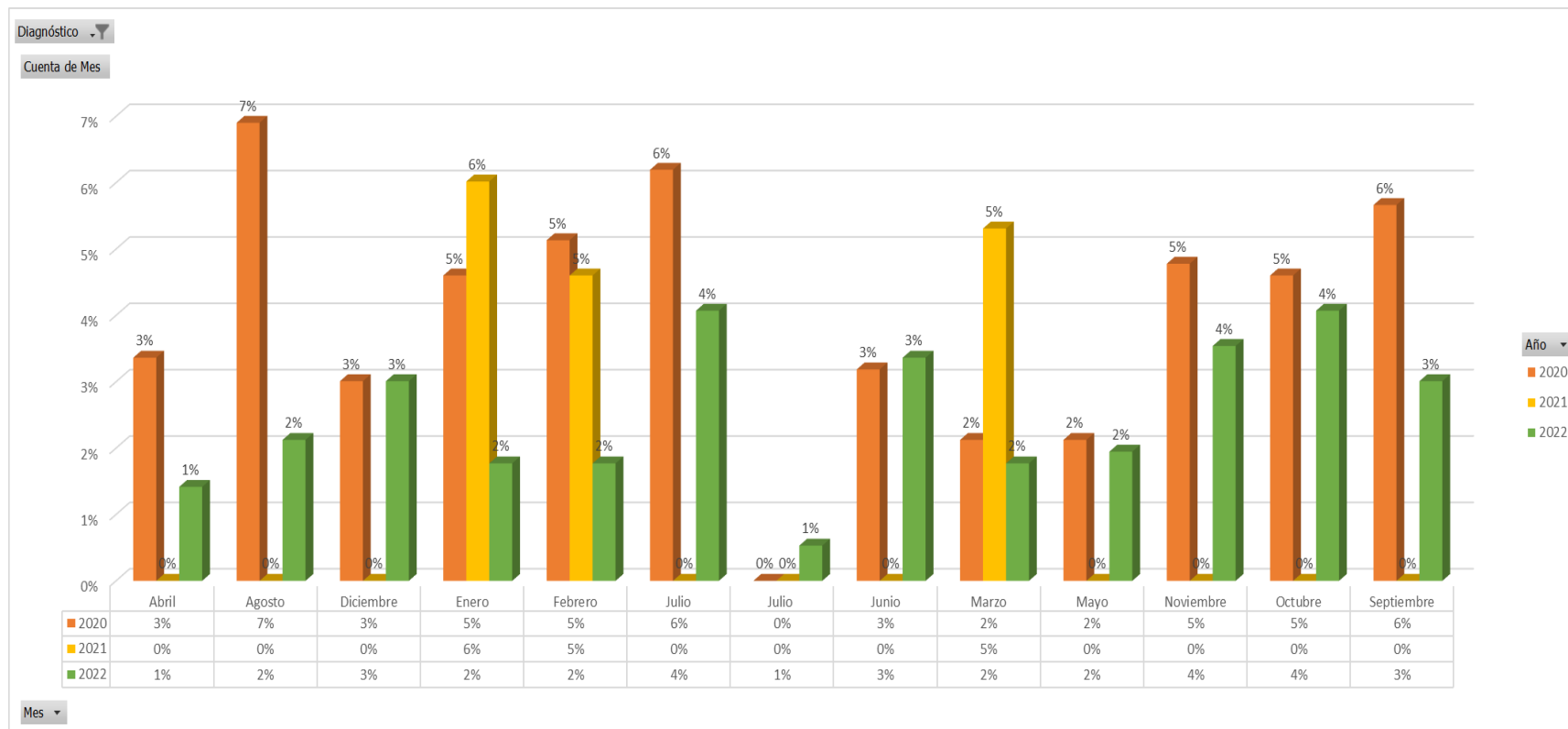


Fuente: elaboración propia.

La graficas 9 y 10, indican la prevalencia de incapacidad medica por el diagnóstico de Diarrea y gastroenteritis en los periodos de 2020 a 2022, identificando que en el periodo del año 2021, se presentaron los mejores casos de incapacidad por este diagnóstico, siendo el año 2020 el mayor registro tanto de días como de personas.

12.3. TIEMPO PROMEDIO DE INCAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA.

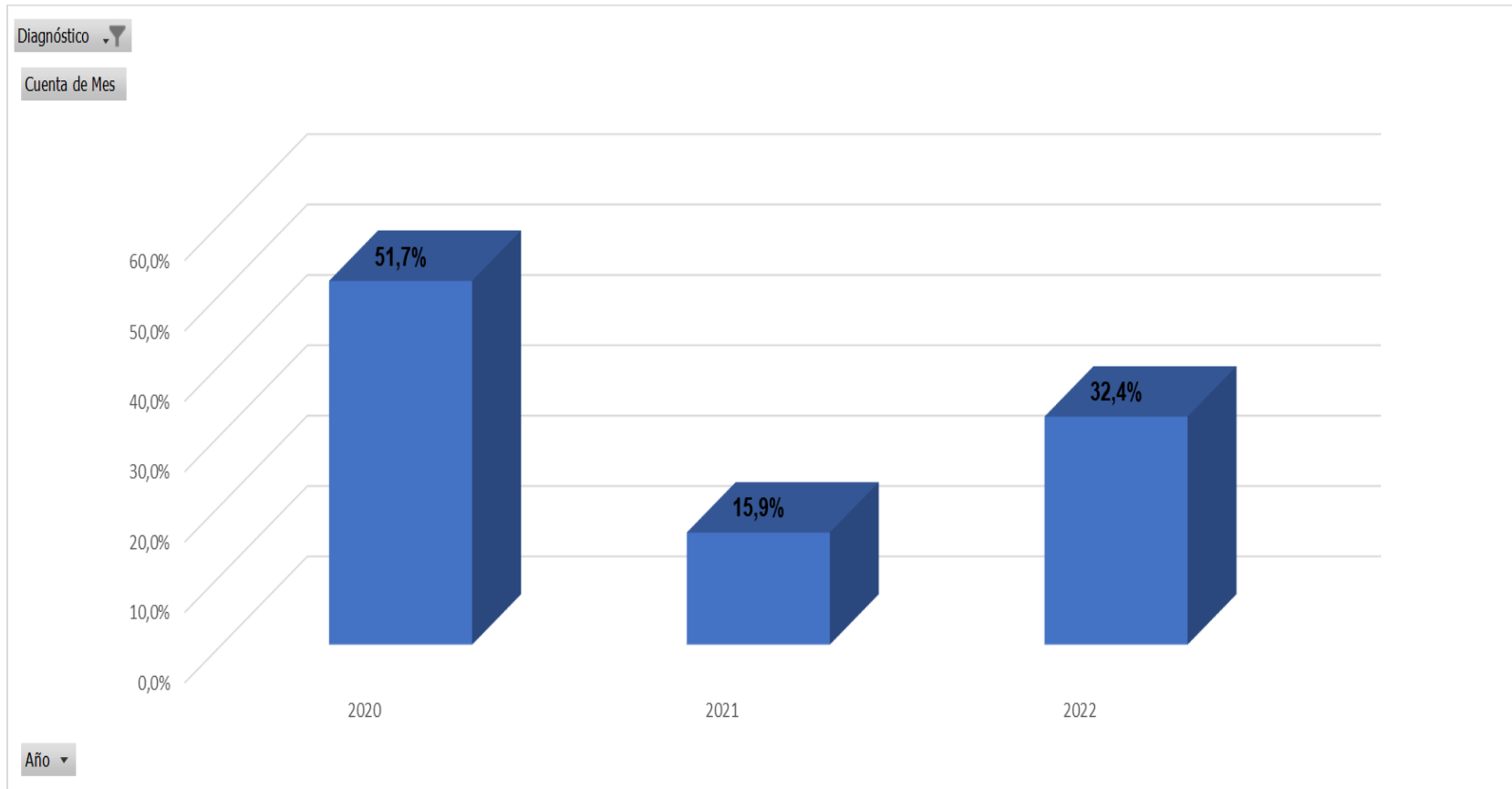
Grafica 11. Prevalencia de incapacidades por mes



Fuente: elaboración propia.

En el grafico se puede reconocer por mes, cual tiene mayor prevalencia de incapacidad con relación al año, de acuerdo con una comparativa en un intervalo desde el año 2020 a 2022. Siendo Agosto el mes con mayores incapacidades medicas para el año 2020. Enero para el año 2021 y Julio y octubre para el año 2022.

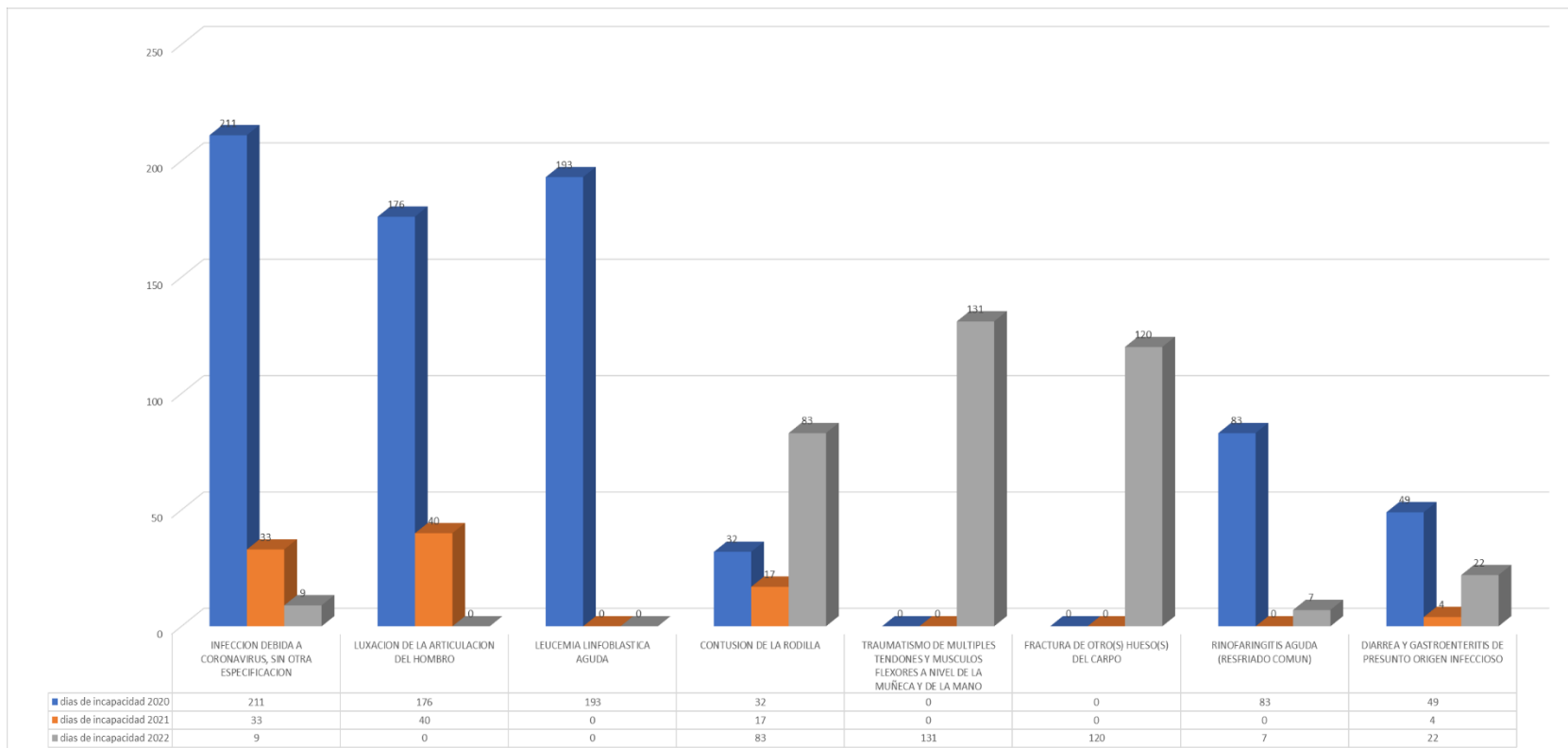
Grafica 12. Prevalencia de incapacidades por año



Fuente: elaboración propia.

El en el grafico se identifica una mayor incidencia de incapacidades medicas en el área de enfermería para el año 2020. Con un 51,7% relacionado principalmente por contagios por virus SARS-CoV-2, con una tasa porcentual de 15,9% para el año 2021, y un incremento de incapacidades para el año 2022 con 32,4% de estas.

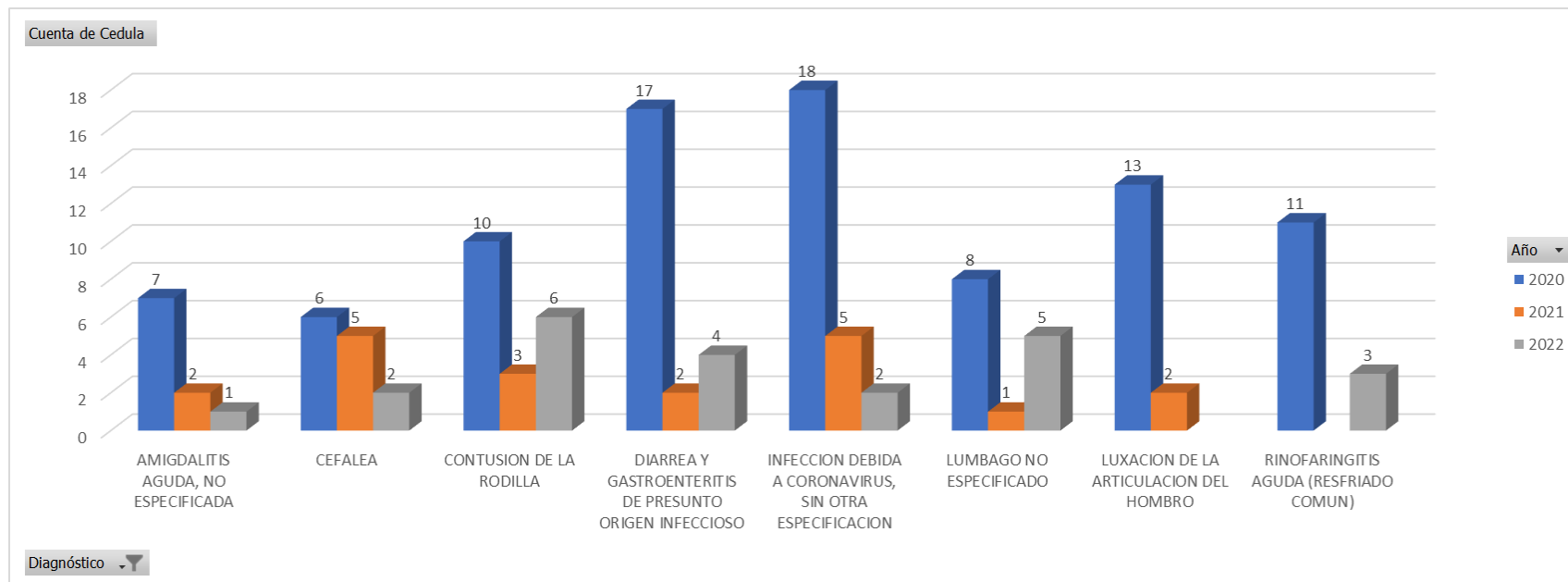
Grafica 13. Diagnóstico vs días de ausentismo por año.



Fuente: elaboración propia.

Identificación de los diagnósticos que generan mayor incapacidad laboral en el personal de enfermería discriminado por año.

Grafica 14. Diagnóstico vs caso (personas) ausentismo por año.



Fuente: elaboración propia.

Los datos correspondientes a las graficas 13 y 14, indican un paralelo de acuerdo con la incapacidades medicas en los periodos de tiempo de los años 2020 a 2022 respectivamente, donde se muestra por medio de estos registros un proceso recopilado de acuerdo con los días de incapacidad generado en estos periodos con relación a los diagnósticos mas comunes. Asimismo, se muestra en la gráfica 14 una relación de estos diagnósticos pero agrupados por casos, permitiendo de esta forma establecer reconocer los grupos de personas que más generaban incapacidades por año de acuerdo con el diagnostico relacionado con la incapacidad medica.

12.4. PROPUESTA

12.4.1. Mejoramiento continuo

Todos los que trabajan en el sector de la salud deben estar capacitados para contar con características de atención al usuario y empatía con el mismo . Por lo tanto, los programas de capacitación y educación juegan un papel importante en el desarrollo de una cultura del servicio asistencial.

La formación de los empleados desde el momento en que se incorporan a la empresa es fundamental para afrontar los retos que se les presentan, pero así mismo desarrollar una formación de mejora continua es fundamental para que los empleados alcancen la excelencia deseada. Esta mejora continua debe hacerse en términos de seguridad adecuada a cada cliente, especialmente a través de la actividad económica. Por lo cual es importante comprender las acciones de incapacidad por justa causa.

Dentro de este mejoramiento continuo tambien se encuentra las capacitaciones con respecto a la identificación de riesgos laborales y reducción de los mismos.

12.4.2. Modelo de promoción y prevención

Realizar procesos de chequeo de la salud de trabajadores de forma periódica, con el fin de identificar factores relacionados con la salud de los mismo, de esta forma disminuir los riesgos incapacidad y mantener una correcta vigilancias sobre el estado de salud del personal salud, permitiendo de esta forma generar un control que permita mejorar y apoyar las diferentes situaciones de salud que pueda presentar dicho personal.

12.4.3. Programa de pausas activas

Establecer periódicamente un modelo de pausas activas, el propósito de mejorar las condiciones de clima laboral. Asimismo, fomentar las actividades de compañerismo y trabajo en equipo.

12.4.4. Identificación de riesgos laborales

Reconocimiento de los posibles riesgos laborales que se puedan presentar en la institución con el propósito de generar elementos de control y disminución del riesgo, con la finalidad de mejorar de manera continua los procesos y condiciones laborales del personal de salud.

Grafica 15. Proceso de propuesta.



13. CONCLUSIONES

Las incapacidades medicas asociadas en los registros, correspondientes a los años 2020 a 2022, donde se establecen unos determinados grupos de mayor incidencia y prevalencia de la incapacidad, donde se tienen en cuenta los factores generados en mayor medida en el periodo del año 2020, por causa del COVID-19. Dentro de los datos de incapacidad médica, se puede reconocer elementos que conducen a la acción de exposición de factores víricos donde el personal presenta importantes incapacidades por el orden de rinofaringitis, diarreas y gastroenteritis así como amigdalitis. Por lo cual es importante fortalecer procesos de promoción y prevención de la salud y fortalecer los protocolos bioseguridad, ya que el pico de contagio por coronavirus se presentó mayormente en el 2020, se continuaron registrando casos hasta el 2022. Los demás diagnósticos como luxaciones y lesiones relacionadas con traumas, se encuentran el orden de manejo de cargas y accidentes de tránsito, por lo cual es importante realizar procesos de capacitación relacionados con los temas mencionados.

Asimismo, los tiempos de incapacidad laboral, tienen extensiones de acuerdo con el diagnostico generado, por lo cual los que mayormente se encuentran en dicho rango son los correspondientes a los casos de COVID-19, lo cual permite identificar como experiencia de lo vivenciado en los diferentes servicios de atención, es el fortalecimiento de los procesos de bioseguridad, lavado de manos, y uso de adecuado los elementos que cada personal asistencial debe portar en el ejercicio propio de la prestación de servicios de salud, tanto para la protección de los usuarios sino tambien para salvaguardar las condiciones salud propias del profesional.

Por lo anterior es importante establecer procesos de permitan fortalecer los procedimientos en cuento a la capacitación continua, fomentar de manera permanente las actividades de bioseguridad e identificación de riesgos en la zona laboral; esto en con el propósito de disminuir la probabilidad en la generación de incapacidades medicas en los concernientes a eventos predecibles, como manejo de cargas, procesos de buenas prácticas en relación con las actividad vial de acuerdo con los accidentes de transito que aunque se generar de manera externa, inciden en el desarrollo de las actividades de las institución por el personal ausente.

14.RECOMENDACIONES

Estables políticas relacionadas con la capacitación y mejoramiento continuo del personal asistencial del área de enfermería, con el propósito de reducir el riesgo, que puede ser desencadenante de incapacidades medicas en el hospital Santa Sofia de Caldas.

Realizar jornadas de inteligencia vial, donde los trabajadores, puedan desarrollar sus actividades de movilización de manera segura, identificando los riesgos, y reconociendo la importancia de portar elementos de protección en el momento que se desplazan un vehículo automotor.

Instar a la alta gerencia para que pueda generar protocolos y procedimiento periódicos de vigilancia a la salud del personal, con la finalidad de identificar alertas tempranas de acuerdo con la condiciones de salud, hábitos y demás que puedan considerarse un factor de riesgo para la salud.

Realizar revisiones periódicas de reconocimiento de riesgos laborales en la institución con el propósito de disminuir el riesgo de acuerdo con condiciones de entorno e infraestructura. Como recomendación confirmar equipos con miembros de las institución para establecer un comité activo de COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)

15. BIBLIOGRAFÍA

1. MinSalud. Relaciones laborales en el sector salud [Internet]. Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2006 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/UNIV/relaciones-laborales-sector-salud.pdf>
2. OIT. Seguridad y salud en el trabajo (Seguridad y salud en el trabajo) [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
3. Fasecolda. Se reducen las enfermedades laborales, pero aumentan las incapacidades en Colombia – Fasecolda [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://fasecolda.com/sala-de-prensa/fasecolda-en-linea/noticias/noticias-2019/noviembre/se-reducen-las-enfermedades-laborales-pero-aumentan-las-incapacidades-en-colombia/>
4. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
5. Senado de la República de Colombia. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [CODIGO_SUSTANTIVO_TRABAJO] [Internet]. 1992 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html
6. Uribe AG, Guerrero CED, Serna LFC. Ministerio de Salud y Protección Social. 2018;63.
7. Vicente-Pardo JM, López-Guillén-García A, Vicente-Pardo JM, López-Guillén-García A. La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-19, aspectos preventivos y consecuencias. Med Segur Trab. marzo de 2021;67(262):37-72.
8. Reynoso Álvarez BG. Riesgos psicosociales, según la NOM-035, en personal médico de clínicas COVID-19. [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/9272>
9. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los

- trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 11 de marzo de 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000378>
10. Díaz AAC. Principales motivos de incapacidades No relacionadas con el ámbito laboral durante el periodo uno del año 2020-1 en las Unidades Tecnológicas de Santander. 2020;(01):35.
 11. Gibson. Modelos de ajuste laboral - Modelos explicativos del absentismo laboral [Internet]. 1966 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/modelos-ajuste-laboral-modelos-explicativos-del-absentismo-laboral.qo33mgjq>
 12. LA GESTIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL DESDE UNA MIRADA SINDICAL :: PRL [Internet]. 1955 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://prl-delegadoslayret.webnode.es/products/la-gestion-del-absentismo-laboral-desde-una-mirada-sindical/>
 13. Berón EA, Mejía D, Castrillón OD. Principales causas de ausentismo laboral: una aplicación desde la minería de datos. Inf Tecnológica. abril de 2021;32(2):11-8.
 14. Borda M. Ausentismo Laboral: Impacto En La Productividad Y Estrategias De Control Desde Los Programas De Salud Empresarial [Internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13583/Borda-Gallon%20Maria-Claudia-2017.pdf?sequence=1>
 15. Decreto 2943 de 2013 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=55977>
 16. El costo indirecto del Ausentismo laboral | Somos Industria [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.somosindustria.com/articulo/el-costo-indirecto-del-ausentismo-laboral/>
 17. Ministerio de la Protección Social. RESOLUCIÓN 2346 DE 2007.pdf [Internet]. 2007 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%202346%20DE%202007.pdf>
 18. Ministerio de Salud. Ley 1438 de 2011 [Internet]. 2011 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

19. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0776_2002] [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html
20. Decreto Ley 1295 de 1994 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>
21. Sofía S. Plataforma Estratégica [Internet]. E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2022 [citado 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.santasofia.com.co/ss/index.php/template/resena-historica/plataforma-estrategica>
22. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co