



Caracterización y análisis del ausentismo laboral causado por enfermedad común y accidentalidad laboral de los trabajadores del área operativa de la empresa TECNIASEO JA SAS y elaboración de una propuesta de mejoramiento para el proceso y para las causas que lo generan.

Deisy Mireya Cárdenas,
Adriana Hernández Santoya,
Diana Milena Sánchez,
Jenny Paola Velazco Vega.

UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios
Especialización Gerencia de Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo.
Bogotá
2020



Caracterización y análisis del ausentismo laboral causado por enfermedad común y accidentalidad laboral de los trabajadores del área operativa de la empresa TECNIASEO JA SAS y elaboración de una propuesta de mejoramiento para el proceso y para las causas que lo generan.

Deisy Mireya Cárdenas,

Adriana Hernández Santoya

Diana Milena Sánchez,

Jenny Paola Velazco Vega.

Tutoras:

Gina Lorena Corredor Rueda

Ivonne Marcela Rodríguez

UNIMINUTO - Corporación Universitaria Minuto de Dios

Especialización Gerencia de Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo.

Bogotá

2020

AGRADECIMIENTOS

A ese Ser Supremo que algunos llamados Dios, por darnos el don de la vida, de la perseverancia, de la salud, porque todas nuestras capacidades mentales y físicas fueron dadas por él, para llevar a cabo esta investigación

A nuestras familias que tuvieron paciencia y fueron comprensivas por el tiempo que hemos tenido que dedicar a esta especialización, recibiendo aliento y comprensión.

A la empresa Tecniaseo SAS y sus propietarios quienes nos abrieron sus puertas con gentileza, especialmente a todo el personal operativo, personas humildes y trabajadores incansables que nos apoyaron en el diligenciamiento de información y entrevistas.

A los tutores y la universidad por su guía y acompañamiento, especialmente al profesor Diego García que con su experiencia nos permitió avanzar con esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Pregunta problema	16
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo general.	16
1.4.2 Objetivos específicos.	17
1.5 Justificación del estudio	17
2. CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	25
2.1 Marco teórico	25
2.1.1 Causas del ausentismo laboral	25
2.1.2 Enfoques del ausentismo	26
2.1.3 Tiempo de trabajo perdido	27
2.1.4 Modelo teórico	29
2.1.4.1 Teoría del absentismo	29
2.1.4.1.1 Modelos de evitación laboral	29
2.1.4.1.2 Modelos de ajuste labor	30
2.1.4.1.3 Modelos de decisión	31
2.1.4.1.4 Modelo económico de ausentismo laboral	31
2.1.4.1.5 Modelo psicosocial del ausentismo laboral	31

2.1.4.1.6 Modelo médico del ausentismo laboral	32
2.1.5 Factores y Riesgos psicosociales	32
2.1.6 Factores que influyen en el ausentismo laboral	36
2.1.7 Ausentismo laboral	37
2.1.8 Estudios referentes al tema	38
2.2 Marco conceptual	50
2.3 Marco legal	55
2.4 Marco contextual	65
3. CAPÍTULO III METODOLOGÍA	67
3.1 Diseño metodológico	67
3.1.1 Enfoque y métodos de investigación	67
3.1.2 Población y muestra	67
3.1.2.1 Población	67
3.1.2.2 Muestra	67
3.1.3 Muestreo intencional o por conveniencia	67
3.2.2 Personas que participan en el proceso	70
3.2.3 Recursos disponibles	70
4.1 Recolección de datos	71
4.2 Procesamiento de datos	72
4.2.1 Resultados de la Encuesta	84
4.3 Análisis de indicador	87

4.3.1 Análisis de indicador de Ausentismo por causa médica (resolución 0312 del año 2019):	87
5. PROPUESTA	89
6. CONCLUSIONES	103
7. RECOMENDACIONES	106
7. BIBLIOGRAFÍA	109
8. ANEXOS	118
8.1 Anexo 1: REGISTRO DE INCAPACIDADES	118
8.2 Anexo 2: FORMATO ENCUESTA SOBRE AUSENTISMO	120
8.3 Anexo 3: TABULACIÓN ENCUESTA SOBRE AUSENTISMO	121
8.4 Anexo 4: INFOGRAFÍA “45 SEGUNDOS LAVA TUS MANOS CUIDA TU SALUD”	123
Ilustración 14. Elaboración propia	123
8.7 Anexo 7 CAPACITACIÓN MANEJO DE CARGAS	125
8.8 Anexo 8 CAPACITACIÓN PREVENCIÓN DE CAÍDAS	125
8.9 Anexo 9 INFOGRAFÍA USO ADECUADO Y CONSTANTE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	126
8.10 Anexo 10 VIDEO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL AUSENTISMO	126

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Elaboración propia fuente excel.	20
Ilustración 2. Elaboración propia fuente excel.	21
Ilustración 3. Elaboración propia fuente excel	22
Ilustración 4. Elaboración propia fuente excel	22
Ilustración 5. Elaboración propia fuente excel.	23
Ilustración 6. Elaboración propia fuente excel.	24
Ilustración 7. Elaboración propia fuente excel	24
Ilustración 8. Componentes básicos en el tiempo de trabajo perdido tomado de: (Peña,K. 2016)	29
Ilustración 9. Fuente Asepeyo.	40
Ilustración 10. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	74
Ilustración 11. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	78
Ilustración 12. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	80
Ilustración 13. Fórmula estipulada.	88
Ilustración 14. <i>Elaboración propia</i>	124
Ilustración 15. <i>Elaboración propia</i>	125

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Elaboración propia fuente excel.	21
Tabla 2. Elaboración propia fuente excel.	21
Tabla 3. Elaboración propia fuente excel.	22
Tabla 4. Elaboración propia fuente excel.	23
Tabla 5. Elaboración propia fuente excel.	23
Tabla 6. Elaboración propia fuente excel.	24
Tabla 7. Elaboración propia fuente excel.	25
Tabla 8. Tomado de Echeverry,. et al 2017.	57
Tabla 9. Tomado de Echeverry,. et al 2017.	58
Tabla 10. Tomado de Echeverry,. et al 2017.	60
Tabla 11. Tomado de Echeverry,. et al 2017.	61
Tabla 12. Tomado de Echeverry,. et al 2017	63
Tabla 13. Tomado de Echeverry,. et al 2017	65
Tabla 14. Elaboración propia.	69
Tabla 15. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	75
Tabla 16. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	76

Tabla 17.Elaboración propia basado en el análisis de datos	78
Tabla 18.Elaboración propia basado en el análisis de datos.	80
Tabla 19.Elaboración propia basado en el análisis de datos.	82
Tabla 20. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	83
Tabla 21. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	84
Tabla 22.Elaboración propia basado en el análisis de datos.	89
Tabla 23. Elaboración propia basado enfermedades.	96
Tabla 24. Elaboración propia basado enfermedades.	99
Tabla 25.Elaboración propia basado enfermedades.	103
Tabla 26. Elaboración propia basado en el análisis de datos.	120
Tabla 27 Elaboración propia basado en las incapacidades de la empresa.	120
Tabla 28. Elaboración propia basado en las encuestas realizadas.	121
Tabla 29. Elaboración propia basado en las encuestas realizadas.	123

RESUMEN

El presente trabajo de grado se centra en analizar la caracterización del ausentismo generado por enfermedad común o accidente laboral en los trabajadores del área operativa de una empresa dedicada a limpieza de edificios, cuyas incapacidades se presentaron entre los meses de Febrero de 2019 a Diciembre de 2019 y a partir de este análisis generar una propuesta de mejoramiento no sólo para el proceso inherente a la recolección de la información que hace la empresa sobre el ausentismo sino además para las causas que lo pueden generar. Para ello y a partir de la información que maneja la empresa sobre las incapacidades de los trabajadores, se logró identificar algunas variables que aportaron información valiosa para poder determinar estadísticas e indicadores de incapacidades más recurrentes. Entre las variables identificadas están: número de incapacidades, número de días de incapacidad, tipo de incapacidad, diagnósticos y métodos preventivos. Recopilando la información consignada de las incapacidades por diferentes causas, se entrega a la empresa una herramienta en Excel que le permite mejorar sus procesos de recolección de la información y una vez analizando los diagnósticos más recurrentes, se diseñó una propuesta de intervención enfocada en capacitaciones orientadas en la prevención de dichas enfermedades o eventos con mayor incidencia.

Palabras Claves: Enfermedad Común, Accidente de trabajo, Ausentismo Laboral e Incapacidad.

ABSTRACT

The present degree work focuses on analyzing the characterization of absenteeism generated by common or occupational disease in workers in the operational area of a company dedicated to cleaning buildings, whose disabilities occurred between the months of February 2019 to December 2019 and From this analysis, generate a proposal for improvement not only for the process inherent in collecting the information the company makes about absenteeism, but also for the causes that can generate it. For this, and based on the information that the company manages on the disabilities of the workers, it was possible to identify some variables that provided valuable information in order to determine statistics and indicators of more recurrent disabilities. Among the variables identified are: number of disabilities, number of days of disability, type of disability, diagnoses and preventive methods. By compiling the information recorded on disabilities due to different causes, the company is provided with an Excel tool that allows it to improve its information collection processes and, after analyzing the most recurrent diagnoses, an intervention proposal focused on targeted training was designed. in the prevention of such diseases or events with greater incidence.

Key Words: Common Illness, Work Accident, Absenteeism and Disability.

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un fenómeno que día a día está afectando el funcionamiento de las empresas. Cada individuo cumple unas funciones determinadas que permiten que todos se complementen de una u otra forma para producir un bien o servicio y al faltar uno o varios colaboradores del equipo de trabajo, es evidente que se genere un sinnúmero de inconvenientes, además el ausentismo laboral refleja causas negativas directas e indirectas en las empresas en términos económicos, productivos, administrativos y desgaste en el recurso humano.

Particularmente, la Organización Internacional del Trabajo (2019), define el concepto de ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. Ahora bien, la medición del ausentismo laboral siempre tendrá una subjetividad, debido a que las ausencias al trabajo están enmarcadas en diferentes factores como los psicológicos, familiares, médicos, económicos, sociales y culturales, en el colaborador que se ausenta, medir este fenómeno en una empresa es complejo, debido a que no existe un modo estandarizado de medir el ausentismo laboral.

A pesar de su complejidad y causas, la norma técnica colombiana NTC 3793 conceptualiza y establece los lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento del ausentismo en las empresas del país. Sin embargo, para esto es necesario generar un

diagnóstico preliminar. Por tales motivos en esta investigación se caracterizó el ausentismo laboral de una empresa de aseo, en su área operativa durante el periodo de marzo a diciembre del año 2019.

Por lo anterior se realizó una recopilación de toda la información consignada de las incapacidades médicas por diferentes causas, desarrollando un instrumento de medición. con el objetivo de identificar las principales causas de ausentismo laboral en la empresa, analizar los resultados obtenidos por éste y plantear estrategias adecuadas y métodos de prevención a los resultados obtenidos a través del diseño de un programa de intervención que incluye una campaña de comunicación de prevención de enfermedades infectocontagiosas y utilización correcta de EPP, un taller sobre prevención de riesgos de caídas y manejo adecuado de cargas.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Son diversas las dinámicas en términos de gestión y administración del personal a las que se enfrentan las compañías que han ido evolucionando en los últimos dos siglos, buscando la forma de movilizarse hacia el cambio de paradigmas donde el trabajador pasó de ser visto como un objeto de producción a ser considerado desde la teoría de las Relaciones Humanas propuesta por Elton Mayo como agentes que se integran socialmente con necesidades, no solo materiales sino psicológicas, haciendo énfasis en los aspectos emocionales de los trabajadores, valores humanísticos y la importancia del contenido de los cargos y tareas para las personas que los desempeñan y las ejecutan, respectivamente (Jauregui, M. 2016).

De lo anterior se deduce que, las empresas en las áreas de talento humano se enfrentan a retos importantes desde un enfoque, no sólo económico, porque son las pioneras en encontrar el equilibrio entre las metas de la compañía y la promoción de la seguridad y salud de los colaboradores, equilibrio que puede verse afectado por fenómenos como el ausentismo laboral, el cual no ha sido ajeno para las empresas del país.

Los factores que influyen en el ausentismo laboral en Colombia han estado en un constante crecimiento, donde las empresas empiezan a preocuparse y volverlo motivo de análisis interno. Según (Rojas, T. 2011), el ausentismo laboral por incapacidad médica genera un impacto negativo, tanto en la producción de la empresa como en el trabajador quien es el que sobrelleva la enfermedad y esto se refleja en la sociedad debido a que se dilata su crecimiento social y económico.

El ausentismo laboral se presenta en todas las organizaciones, abarcando todos los niveles de la organización y a todos los trabajadores, independiente de su forma de vinculación, resaltando que en determinadas áreas puede llegar a ser mayor el número de ausentes y esta condición está sujeta a diversos factores.

Según Sodexo en un artículo publicado en su página web en marzo 15 del 2018 citaba que la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) presentó cifras relacionadas con al ausentismo laboral donde indica que se registra un promedio de 9.5 días de ausencia laboral por trabajador al año, debido a enfermedad general, accidentes y enfermedades laborales, así como permisos y licencias de otra naturaleza, el costo del ausentismo laboral subió del 1,1% al 1,87% de la nómina y en promedio se presentan 61 casos de incapacidad por cada 100 trabajadores, cuando la ausencia es entre 1 y 2 días hábiles, entre 3 y 180 días, la cifra baja a 48,2 por cada 100 y cuando se superan los 180 días, solo se presenta 0.5 casos por cada 100 empleados.

Un elevado ausentismo laboral y la falta de control sobre el mismo puede contribuir a reducir la productividad de una empresa, generar altos costos, ya que hay que cubrir las funciones de la persona ausente, o sencillamente dejar de realizar las actividades para las cuales fue contratado, además de impactar el clima organizacional, la motivación del colaborador y su equipo, e indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

Como lo plantea (Vásquez, E., 2011), la importancia de estudiar el panorama del ausentismo laboral por causa médica en una empresa es con el fin de orientar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Además, es necesario hacer seguimiento a los absentistas repetitivos y crónicos para la identificación de posibles factores

explicativos ya que el ausentismo laboral es un argumento con muchas variables que no solo indican morbilidad, sino que son el producto de la suma de diferentes factores entre el hombre, el trabajo, la salud y las posibles disfunciones de la empresa. Es así como en el quehacer cotidiano, el ausentismo laboral se está tornando en un fenómeno de grandes magnitudes muy difícil de contener.

1.2 Formulación del problema

Puntualmente, la empresa Tecniaseo JA SAS no tiene un adecuado seguimiento a las incapacidades presentadas, pues su área de gestión humana está limitada en número de personas encargadas de ciertas áreas y su sistema de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en maduración, adicionalmente aún no hay aplicabilidad en los indicadores que puedan contribuir a la toma de decisiones, como consecuencia, no existen planes de acción concretos que realmente mitiguen o reduzcan días de incapacidad. Al ausentarse una persona del área operativa es dispendioso para la empresa pues implica la falta de cumplimiento con los compromisos adquiridos con diversos clientes, por lo que se trastorna la planeación y el cronograma de actividades, en ocasiones es necesario contratar personal adicional en el mes o meses finales de la obra licitada para dar cumplimiento al contrato.

1.3 Pregunta problema

¿Cómo mejorar el proceso de control de ausentismo para establecer sus principales causas y ofrecer un análisis y propuesta de intervención en la empresa Tecniaseo JA S.A.S. en la ciudad de Bogotá?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general.

Elaborar propuesta de mejoramiento para el proceso de recolección y sistematización de la información en el cual se establezca un plan de intervención a las causas que generan el ausentismo laboral generado por enfermedad común y accidentalidad laboral en la empresa.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Sistematizar en formato Excel las incapacidades presentadas entre febrero y diciembre de 2019 del personal operativo de la empresa Tecni Aseo JA SAS, para ser entregado a la empresa como instrumento de mejoramiento en el control del ausentismo.
- Analizar la información recolectada para identificar el diagnóstico más recurrente asociado a incapacidad por enfermedad común y de origen laboral e indagar sobre sus posibles causas
- Diseñar una propuesta de intervención enfocada en capacitaciones orientadas en la prevención de riesgos, sobre las enfermedades más recurrentes identificadas.

1.5 Justificación del estudio

La caracterización y análisis de los datos de ausentismo en los empleados de una empresa es una información útil que le permitirá a cualquier empleador, tomar decisiones estratégicas basadas en datos obtenidos, lo cual beneficiará tanto al empleado como al

empleador, teniendo en cuenta que el recurso humano es una parte importante del desarrollo de cualquier empresa y en quienes recae la responsabilidad final de brindar un servicio de calidad a sus clientes.

De acuerdo con lo anterior y en lo que respecta a este proyecto, se evidenció que la empresa no cuenta con una base de datos organizada con la información de incapacidades ni de las ausencias de los empleados y por lo tanto no cuenta con suficientes datos que le permitan identificar, evaluar y controlar peligros o riesgos asociados a las enfermedades bien sean de origen común o incluso aquellas relacionadas con accidente laboral.

Adicionalmente al tener este vacío de información, no se puede intervenir o gestionar los potenciales riesgos de ausentismo laboral en la empresa; de lo anterior se deduce la necesidad que tiene la empresa de mejorar su proceso sobre ausentismo y contar con una herramienta elaborada en Excel para que la empresa pueda registrar y analizar la información de las incapacidades y un programa de intervención para hacer el seguimiento a los procesos asociados a los empleados y sus potenciales riesgos, acompañado de un instructivo para su implementación por parte de las personas que determine el área de talento humano para su posterior aplicación. También se recomienda a la alta gerencia de la empresa mantener este tipo de herramientas para garantizar el monitoreo constante y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por ende la calidad de vida de sus trabajadores.

1.6 Delimitación o alcance

La presente investigación se enfocará en sistematizar la información recolectada por incapacidades de origen laboral y enfermedad común en un periodo de febrero a diciembre del 2019 de las áreas operativas de la empresa TECNIASEO de la sede ubicada en la ciudad de Bogotá.

La población que hará parte de la investigación son 59 colaboradores que presentaron soporte de incapacidad en el periodo anteriormente mencionado y los cuales trabajan en el área operativa de la empresa.

A continuación se detalla el perfil sociodemográfico de los 59 colaboradores:

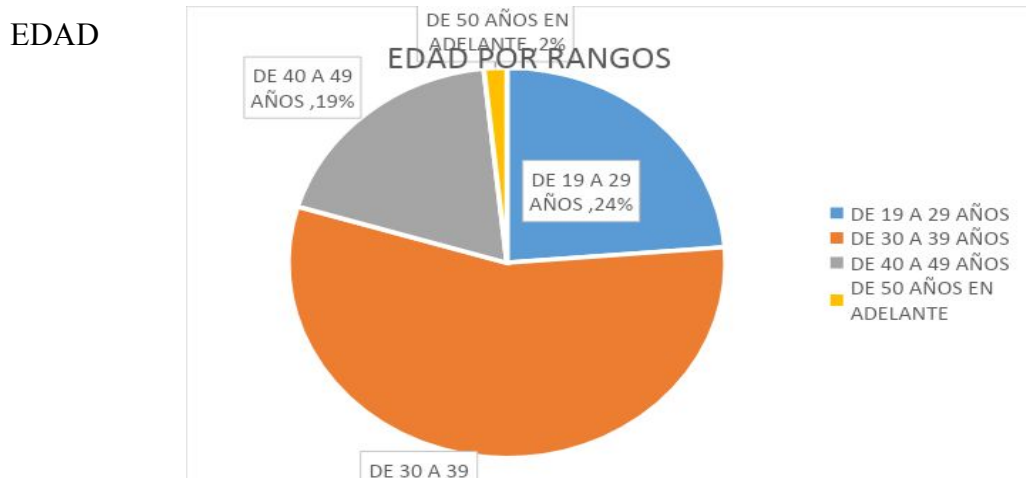


Ilustración 1. Elaboración propia fuente excel.

RANGOS DE EDAD	CANTIDAD
DE 19 A 29 AÑOS	14
DE 30 A 39 AÑOS	33
DE 40 A 49 AÑOS	11
DE 50 AÑOS EN ADELANTE	1
TOTAL	59

Tabla 1. Elaboración propia fuente excel.

GÉNERO

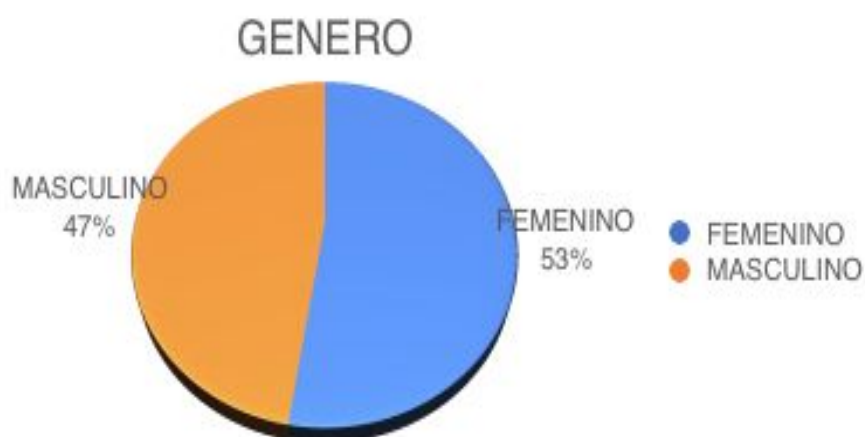


Ilustración 2. Elaboración propia fuente excel.

RANGOS DE EDAD	CANTIDAD
FEMENINO	31
MASCULINO	28
TOTAL	59

Tabla 2. Elaboración propia fuente excel.

NIVEL DE ESCOLARIDAD

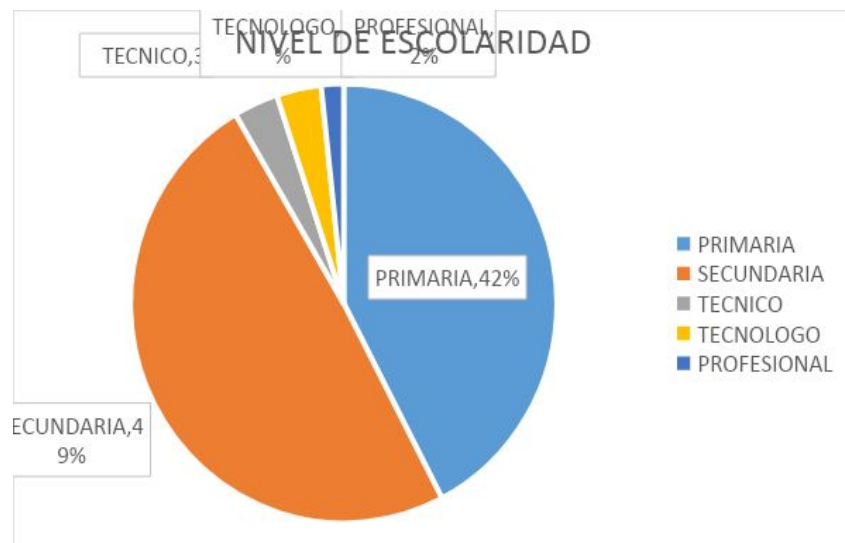


Ilustración 3. Elaboración propia fuente excel

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CANTIDAD
PRIMARIA	25
SECUNDARIA	29
TÉCNICO	2
TECNÓLOGO	2
PROFESIONAL	1
TOTAL	59

Tabla 3. Elaboración propia fuente excel

ESTADO CIVIL

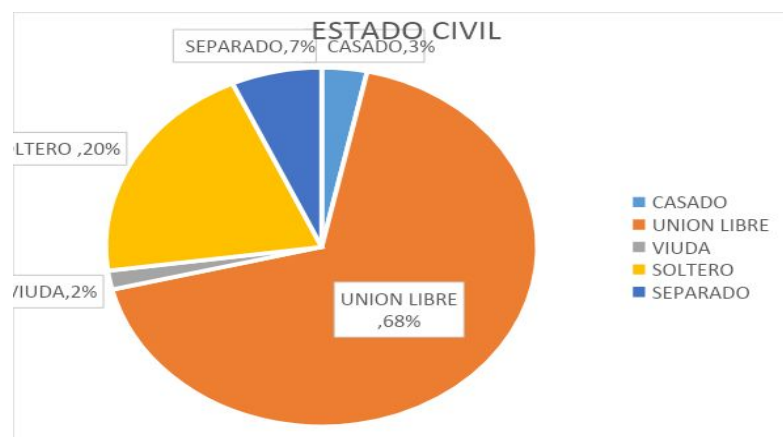


Ilustración 4. Elaboración propia fuente excel

ESTADO CIVIL	CANTIDAD
CASADO	2
UNIÓN LIBRE	40
VIUDA	1
SOLTERO	12
SEPARADO	4
TOTAL	59

Tabla 4. Elaboración propia fuente excel.

PERSONAS A CARGO



Ilustración 5. Elaboración propia fuente excel.

PERSONAS A CARGO	CANTIDAD
SOLA 1 PERSONA	8
DOS PERSONAS	4
TRES PERSONAS	26
CUATRO PERSONAS	1
CINCO PERSONAS	20
TOTAL	59

Tabla 5. Elaboración propia fuente excel.

TENENCIA DE VIVIENDA

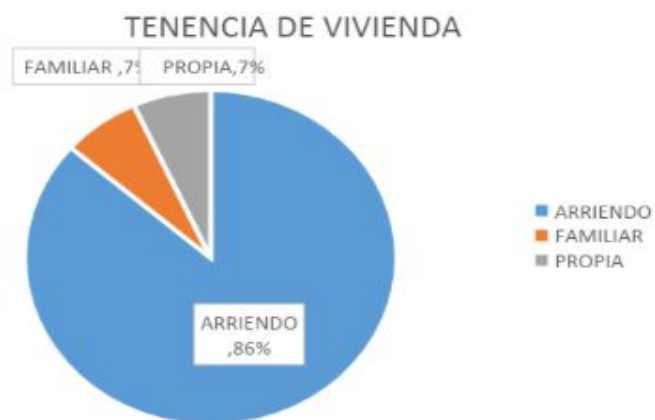


Ilustración 6. Elaboración propia fuente excel.

TENENCIA DE VIVIENDA	CANTIDAD
ARRIENDO	51
FAMILIAR	4
PROPIA	4
TOTAL	59

Tabla 6. Elaboración propia fuente excel.

ESTRATO ECONÓMICO

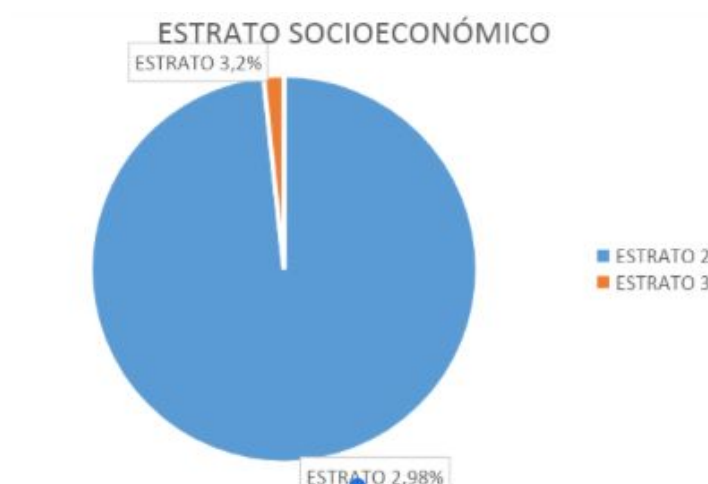


Ilustración 7. Elaboración propia fuente excel

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	CANTIDAD
ESTRATO 2	58
ESTRATO 3	1
TOTAL	59

Tabla 7. Elaboración propia fuente excel.

2. CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

Para dar cuenta de la presente investigación primero se abordará unas causas respecto al ausentismo en segunda instancia expondrán algunas teorías y modelos teóricos y finalmente se mostrarán enfermedades la cuales hacen parte del ausentismo. De esta manera se podrá abordar de lo general a lo particular en cuanto al ausentismo laboral.

2.1.1 Causas del ausentismo laboral

El ausentismo laboral se puede presentar por diferentes factores, no sólo en la parte social del trabajador sino asociados a circunstancias propias de la organización y del ser, es importante conocer y reconocer que no todos los trabajadores se ausentan de la organización por enfermedad médica.

Dicho lo anterior para varios autores, este fenómeno es considerado multifactorial, es decir, no siempre ocurre por motivaciones o actitudes de trabajadores, también la organización juega un papel fundamental.

Para Bohlander 2001 citado en (Bonilla et al. , 2014) las causas más comunes del ausentismo son:

1. Ausentismo Legal o involuntario: En este grupo se encuentran las siguientes causas:
 - Enfermedad común
 - Accidente de trabajo
 - Permisos legales

- Maternidad y adopción

- Enfermedad laboral

2. Absentismo Personal o Voluntario: En este grupo se encuentran:

- Permisos personales

- Conflictos laborales.

- Inasistencias no autorizadas

Estos grupos se asocian a causas diferentes como se mencionó anteriormente, sin embargo puede que se unan una o más causas.

Por otro lado el autor (Nova M,1996), los factores o causas que influyen en el ausentismo laboral se categorizan de la siguiente manera:

- Psicológicas: Tiene una justificación individual fundamentada en la necesidad de cambio; dado que el trabajo carece de sentido a nivel personal, ésto se convierte en falta de motivación en la actividad a desarrollar y lleva a que la persona no asista al trabajo de manera regular.

- Físicas: Se producen por enfermedad común, enfermedad laboral y/o incluso accidentes de trabajo.

2.1.2 Enfoques del ausentismo

Psicológico: se basa en las motivaciones con las que cuenta el trabajador, la satisfacción que tiene al estar laborando, las actitudes hacia el puesto de trabajo y los

compañeros y su relación laboral, se considera importante las normas o acuerdos de grupo, el talento humano de cada empresa, incluso la cultura organizacional (Peña, K. 2016).

Sociológico: Este enfoque trata sobre factores individuales que hacen referencia a edad, sexo, estado civil, aspectos de índole individual que repercuten en la calidad de vida de los trabajadores. También tienen en cuenta los factores externos a los trabajadores, como la distancia del domicilio al lugar del trabajo en cadena, las presiones familiares (Peña, K. 2016).

En tanto a los factores organizacionales incluye el tamaño de la unidad de trabajo o la repetitividad de la tarea. El ausentismo es un síntoma organizacional y representa una acción colectiva, comportamiento o estrategia racional dentro de una lógica de acciones en cadena que forman parte del sistema de interacción de las organizaciones modernas.

Pedagógico: El ausentismo constituye una de las respuestas a la alta tensión, la baja moral de trabajo, la imposibilidad de promoción. En este caso el ausentismo opera como ruptura y escape momentáneos para amortiguar las tensiones acumuladas en el trabajo.

A partir de ahora, los grandes enfoques van a concluir en sus explicaciones el contexto social, con las presencias y el resto de los demás factores, ya sean formales o informales.

2.1.3 Tiempo de trabajo perdido

El absentismo laboral, en definitiva, sólo abarca las no presencias laborales de no derecho, no protegidas por Ley ni por el convenio colectivo de la empresa, caracterizadas por estar asociadas con la motivación de la persona y con la peculiaridad de aparecer frecuentemente camufladas bajo fórmulas que puedan certificarse o enfermedad. Es

precisamente este tipo de conductas de ausencia el que daña de forma inmediata los objetivos de la empresa en materia de personal, al tiempo que afecta negativamente al resto de los empleados y, por ende, a la producción (Muñoz, et al. 1999).

Al hablar del absentismo laboral nos estaríamos refiriendo a un acto voluntario y evitable, como resultado de la decisión del individuo que siente indiferencia ante las obligaciones diarias en el trabajo. Podría interpretarse como un alivio de las presiones, o incluso un acto agresivo o de revancha, que está comprendida en el marco de opciones posibles establecidas por las normas formales e informales producidas en los departamentos de las organizaciones (Muñoz, et al. 1999).



Ilustración 8. Componentes básicos en el tiempo de trabajo perdido tomado de: (Peña,K. 2016)

2.1.4 Modelo teórico

A continuación se presentan los modelos teóricos relacionados con el ausentismo que se consideran importantes para desarrollar el trabajo en su totalidad.

2.1.4.1 Teoría del absentismo

Como lo planteó Nicholson en 1977, sistematizar el conjunto de supuestos teóricos, ideas y/o principios de interpretación del absentismo, en tres modelos. En primer lugar, los "Modelos de evitación laboral o huida del trabajo" (Pain-avoidance models) en los que la conducta absentista es considerada como una fuga, huida o abandono de un trabajo valorado negativamente. En segundo lugar, los "Modelos de ajuste laboral o adaptación e inadaptación" (Adjustment to work models), estos modelos consideramos como respuestas del empleado a los cambios o circunstancias en los procesos de adaptación (Paurinotto, 2015).

Y por último, los "Modelos de decisión" (Decision models) en los que la conducta absentista es entendida principalmente como una decisión racional.

Estos modelos, a pesar del tiempo transcurrido siguen estando vigentes por su claridad y su explicación teórica unificada ya que plantean ideas de cómo debería ser, el deber ser de las realidades.

2.1.4.1.1 Modelos de evitación laboral

Estos modelos tiene sus orígenes en investigaciones sobre la satisfacción, con el supuesto que el descontento es la primera causa de ausencia de las personas, se fundamenta sobre la interpretación de huida o abandono. La justificación fue la valoración negativa del

trabajo, desarrollada empíricamente a través de los estudios sobre satisfacción laboral (Paurinotto, 2015).

Tras realizar un análisis se encontró que la satisfacción con el trabajo repercute de manera directa y ante la necesidad de encontrar conductas que se correspondieran empíricamente con los diferentes grados de satisfacción, se incorporó el absentismo.

De esta medida se logró identificar que hacer el lugar de trabajo más satisfactorio y más adecuado para el individuo mejorará sin duda la ejecución del trabajo y la relación con sus compañeros como medio de relaciones sociales.

Hacer el medio laboral más satisfactorio es el procedimiento más adecuado para conseguir una mayor asiduidad y una mejor ejecución en el trabajo, para Luthans (2002) citado en Moccia Salvatore 2016 afirma que varias investigaciones meta-analíticas demuestran que las personas que están satisfechas con sus vidas tienden a estar satisfechas también con el trabajo.

2.1.4.1.2 Modelos de ajuste labor

La ausencia del empleado al trabajo se considera como un proceso de socialización y de adaptación del trabajador al empleo, esta consecuencia de ausencia se correlaciona con adaptación-inadaptación al entorno laboral es el enfoque que ha predominado en la investigación y desde el que se han desarrollado modelos explicativos más sistematizados, al coincidir los supuestos básicos de estos modelos con las concepciones iniciales de la llamada Escuela de Relaciones Humanas.

2.1.4.1.3 Modelos de decisión

Para este modelo se ha evidenciado que contiene dos corrientes la economía y la sociología, las cuales han logrado modelos de decisión racional y la otra la corriente de la psicología dentro de las organizaciones, estas perspectivas tienen en común que ven la conducta absentista como algo racional y natural, en gran medida, determinada por una evaluación individual de los costes y beneficios asociados a la conducta de ausencia.

En otras investigaciones se expresan los modelos de ausentismo laboral:

2.1.4.1.4 Modelo económico de ausentismo laboral

Este modelo hace referencia a la interacción de las motivaciones y las relaciones económicas tomadas por los empleadores, los empleados son los que eligen la cantidad de días ausentes en algunos casos. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores ya que igualmente realizan el cálculo de los beneficios y costos del ausentismo, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa y en consecuencia maximizando sus ganancias, si bien es cierto muchos empleados pueden acudir al médico en busca de una incapacidad solo por el hecho de tener días de descanso, realizar alguna actividad ajena al trabajo o realizar algún viaje espontáneo, sin que se vea afectado su salario.

2.1.4.1.5 Modelo psicosocial del ausentismo laboral

Este modelo establece diferentes culturas de ausencia dependiente, moral, fragmentada o conflictiva, el ausentarse es una conducta individual dentro de un contexto

social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia.

2.1.4.1.6 Modelo médico del ausentismo laboral

Dicho modelo plantea la existencia de diferentes factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, todos estos factores juegan un papel importante en el ausentismo por enfermedad médica ya que cada uno de ellos afecta directa o indirectamente a cada persona.

2.1.5 Factores y Riesgos psicosociales

Para el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2010) “la importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema”

Es de considerar que los efectos psicosociales en los trabajadores se ven reflejados en todo momento, su actitud, su disposición a colaborar incluso a su manera de realizar su actividad, por tal razón se considera uno de los factores relacionados con la salud del trabajador y por ende se relacionan con el ausentismo.

Es de reconocer que el estrés es uno de los factores que influyen en el ausentismo es el estrés el cual genera diferentes enfermedades, para Sapolsky, el estrés es culpable de

diferentes enfermedades, la preocupación y otros agentes estresores que genera dolor mínimo en el costado, frecuente cansancio, dolores de cabeza, dolor físico extremo, en muchos casos el ser humano desconoce las razones de sus problemas y acude a sus médicos, donde no encuentran las causas de sus aflicciones. (Sapolsky R. , 2013)

Por otro lado la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo plantea que se debe conceptualizar el estrés laboral desde tres planteamientos:

El primero como una característica aversiva o perjudicial para la salud de la persona y el entorno laboral, dicho planteamiento se denomina *enfoque técnico*.

El segundo tiene que ver cómo efectos fisiológicos comunes de estímulos perniciosos para la salud se considera una respuesta fisiológica en un entorno amenazante o perjudicial, este segundo planteamiento se denomina *enfoque fisiológico*.

Por último, este planteamiento determina el estrés laboral como la interacción o relación entre la persona y su entorno laboral el cual se denomina *enfoque psicológico* (Cox T Griffiths, 2005)

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo afirma:

“Los riesgos psicosociales son un motivo de preocupación para la mayoría de las empresas: casi el 80 % de los directivos manifiestan preocupación por el estrés ligado al trabajo y casi uno de cada cinco considera que la violencia y el acoso son problemas importantes. Si analizamos riesgos individuales, la presión de tiempo y los clientes, pacientes y trabajadores subalternos difíciles son las principales preocupaciones de los directivos. A pesar de ello, menos de un tercio de las empresas

han establecido procedimientos para la prevención de este tipo de riesgos”

(EU-OSHA,2007).

Es de considerar dicho planteamiento si se requiere investigar el tema de ausentismo por enfermedad, muchas personas se enferman por temas relacionados al estrés psicosocial y lo que esto les genera emocionalmente.

Según la OIT, el estrés fruto de las relaciones laborales tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden las capacidades propias de cada ser humano, recursos o necesidades del trabajador; o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador, o de un grupo, para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de quien, o que, lo emplea, las personas pueden vivir en tensión al tener una comunicación diferente con sus subalternos, las cuales van a generar cierto tipo de enfermedades, que de encontrar la causa a tiempo se puede dar un diagnóstico efectivo al mismo.

Se trata de combatir el estrés en una primera medida y luego la enfermedad, pues el estrés al ser el causante de la enfermedad no permitirá un alivio a la persona.

Estrés Laboral: El estrés relacionado con el trabajo se describe como una serie de reacciones físicas y psicológicas que ocurren cuando los trabajadores deben hacer frente a exigencias ocupacionales, que no se corresponden con sus conocimientos, destrezas o habilidades. Las reacciones del trabajador frente al estrés pueden incluir respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales.

Depresión: Enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana.

Cefalea: Caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común.

Cefalea Tensional: Es la cefalea primaria más común. La cefalea tensional episódica, que se produce menos de 15 días al mes, se observa en más del 70% de ciertos grupos de población guarda relación con el estrés o con problemas osteomusculares del cuello. Cuando es episódica, los episodios duran por lo general unas pocas horas, pero pueden persistir varios días.

Trastornos musculoesqueléticos: Abarcan más de 150 diagnósticos del sistema locomotor. Es decir, afectan a músculos, huesos, articulaciones y tejido asociados como tendones y ligamentos. Pueden desde traumatismos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones o enfermedades crónicas que causan dolor e incapacidad permanentes.

Psicosocial: Son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas de tipo fisiológico, emocional (ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la habilidad para la concentración

o la toma de decisiones, etc) y conductual (abuso de sustancias, violencia, etc) y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

Ansiedad: Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas. Es posible que se produzca taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio. La ansiedad puede ser normal en situaciones estresantes, como hablar en público o realizar una prueba. La ansiedad es solo un indicador de una enfermedad subyacente cuando los sentimientos se vuelven excesivos, en todo momento e interfieren con la vida cotidiana.

2.1.6 Factores que influyen en el ausentismo laboral

Se pueden considerar varios factores que influyen en el ausentismo laboral en las empresas u organizaciones, dicho fenómeno afecta a entidades públicas o privadas, para ello hay que dejar en claro que existen factores internos y externos a la empresa ya que éste puede repercutir en que los colaboradores no están asistiendo a su lugar de trabajo, para ello se presentarán los siguientes factores relacionados estrictamente con ausentismo por enfermedad.

Enfermedades comunes: Diversos estudios acerca del ausentismo laboral han determinado que las principales causas son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna y falta de motivación. La calidad de vida de cada persona repercute dentro y fuera de carga organización, considerando a ésta como el que la produce o donde se emergen dichas enfermedades (Gómez,. et al, 2005)

Accidentes profesionales: un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena, para

considerar como accidente de trabajo se deben tener en cuenta estas dos afirmaciones (Istas, sf).

1. Que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.

2. Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo - lesión.

2.1.7 Ausentismo laboral

El ausentismo laboral es un problema que afecta de manera directa todas las empresas, independiente el tamaño y la actividad económica que pertenece. Es definido por la Real Academia Española, como Absentismo. El concepto apunta a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función. En el contexto laboral hace referencia al incumplimiento de la obligación de un trabajador de asistir al lugar donde desarrolla sus tareas habituales (Porret, 2012).

El ausentismo es el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo, cuando estaba previsto que se debía presentar, de manera justificada o injustificada, o no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por: problemas médicos, obligaciones legales o familiares, durante toda la jornada o una parte de ella (Agúllo et al., 2005). Sin embargo, el ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, lo que les impide operar con efectividad y eficiencia.

2.1.8 Estudios referentes al tema

En la Revista Universidad y Salud de la Universidad de Nariño en su Volumen 21 del 2018 en su artículo Revisión sistemática (Tarapuez, et al., 2018): Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina, el cual tuvo por objetivo identificar factores atribuidos al ausentismo laboral en Países de América Latina en los últimos 20 años.

Los materiales y métodos que se empleó en la metodología de la revisión sistemática, siguieron las etapas de: construcción de la pregunta problema y objetivo; especificación de criterios de inclusión; formulación del plan de búsqueda; exploración de artículos; evaluación de calidad; sistematización de información; interpretación y presentación de resultados.

Los resultados fueron que los factores atribuibles al ausentismo laboral se pueden agrupar en tres grupos: factores individuales, relacionados con las condiciones propias del trabajador, factores sociodemográficos y por último los intralaborales, que están conexos con el contexto laboral.

Para concluir, la presencia del ausentismo laboral se debe a la confluencia de factores individuales, sociodemográficos, intralaborales y extralaborales, que se relacionan entre sí, corroborándose con la literatura que la presencia de este fenómeno se debe a una etiología multifactorial con efectos negativos a nivel individual y organizacional.

● PERFIL DEL ABSENTISMO

Datos recogidos de 2 millones de empleados de 220.000 empresas.

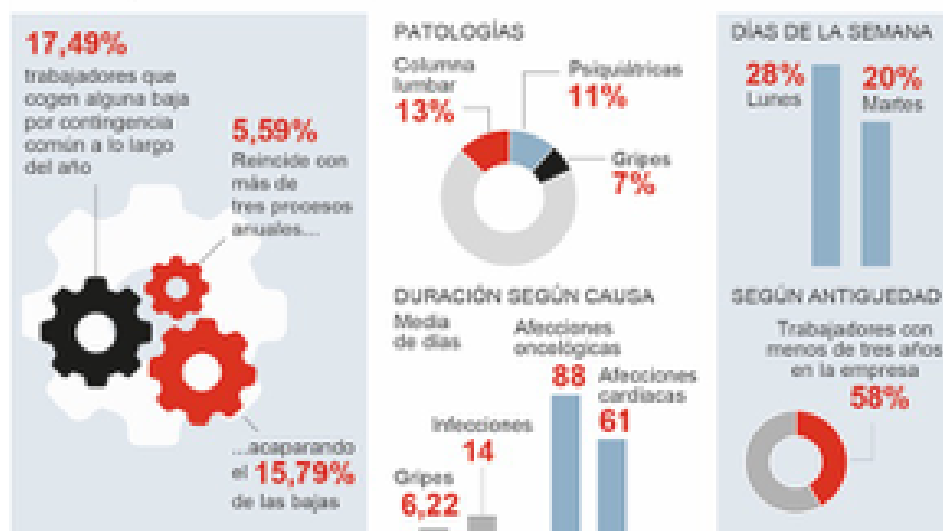


Ilustración 9. Fuente Asepeyo.

Uno de los artículos que desde la competencia de especialistas en la gestión de seguridad y salud en el trabajo que realizó (Sánchez, D. 2015), en su artículo titulado: "Ausentismo Laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo" comenta que, el fenómeno del ausentismo laboral es complejo.

En él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición. Aunque no existe una estandarización para la obtención de indicadores de ausentismo laboral y estos se pueden calcular de acuerdo con diversas normativas nacionales e internacionales, la medición objetiva de los indicadores es fundamental para establecer las tendencias, asociaciones y medidas correctivas necesarias.

Por tanto, la clasificación, el registro y las estadísticas de ausentismo laboral, no sólo resultan útiles a nivel puntual de cada empresa, sino que pueden aportar a las estadísticas nacionales en términos de costos generados y, a su vez, permiten establecer patrones comparativos con empresas del mismo sector productivo a nivel mundial.

Por otra parte, en el año 2016 un estudio hecho por (Cataño, et al., 2016) sobre “Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín. Colombia, 2016”. Con el objetivo de identificar los factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud. Donde se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se hizo análisis comparativo de dos grupos: personas con absentismo laboral por enfermedad médica e incapacidad general y personas sin absentismo.

El primer grupo se abordó con la metodología caso incidente, el segundo fue seleccionado de manera aleatoria de los 898 empleados de la institución. La recolección de información se realizó en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2016 por medio de una encuesta estructurada realizada por los investigadores. Se definieron como criterios de inclusión el ser empleado con contrato de tiempo completo y tener vinculación mayor de seis meses. Esta investigación tuvo como objetivo, identificar los diferentes factores relacionados con el ausentismo laboral más relevantes en el sector salud en Colombia, con la finalidad de conocer un poco como estamos hoy en el tema. Esta revisión fue realizada usando las bases de datos Scielo, Raedalyc. ProQuest, Google académico y la biblioteca virtual de la Universidad Libre seccional Pereira.

Se indago en su mayoría estudios observacionales y descriptivos, incluyendo también estudios de tipo analítico que hicieran una medición cuantitativa o cualitativa de la que se evaluarán e identificarán las causas o factores que presentan relación directa o algún tipo de asociación con el ausentismo laboral. Dando como resultado que los factores más relevantes del ausentismo laboral son: los factores individuales, factores organizativos, factores de condiciones de trabajo y factores determinantes globales de ausentismo y que entre las

principales causas dadas por los factores se encuentran, las enfermedades generales como las de nivel osteomuscular y articular, respiratorias y digestivas las que mayor número de ausentismo representan.

Concluyendo que las mujeres siguen presentando las mayores tasas de ausentismo, que los grupos etarios no se encuentran estandarizados según organización son espontáneos en el predominio, son los enfermeros según la profesión los que más se ausentan. Se desarrollan programas preventivos dirigidos al ausentismo laboral, con la finalidad de disminuir las tasas.

(Gutiérrez, I. 2018), otro estudio realizado sobre ausentismo encuentra que la mayor causa de ausentismo es por enfermedad general. Se indicó en las conclusiones de la investigación realizada a los trabajadores de planta del Hospital San Jorge en la ciudad de Pereira en el año 2017, se realizó un Estudio descriptivo, en donde la población fue 536 trabajadores del Hospital San Jorge de Pereira, durante el año 2017 y los criterios de inclusión fueron: trabajadores de planta del hospital e incapacidades médicas y los criterios de exclusión: personal de contratación indirecta, outsourcing, prestación de servicios.

La información registrada en la base de datos de Excel de las incapacidades dio como resultados que se presentaron 483 incapacidades las cuales representaron 4388 días perdidos. Los diagnósticos asociados al embarazo, cesáreas, licencias de maternidad ocasionaron el 32,45% de las incapacidades 50 generadas en el periodo, lo cual representa 1424 días perdidos. El 24 % del ausentismo tuvo su causa en diagnósticos asociados a desórdenes osteomusculares, con 1058 días perdidos. En tercer lugar, accidentes e incidentes de trabajo con un 7,24% 318 días perdidos.

En cuanto a una investigación realizada en Bogotá – Colombia en el 2014 sobre Relación entre el ausentismo laboral y los síntomas músculoesqueléticos en trabajadores de la

salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva (Restrepo, D & Silva, I. 2014). Teniendo como objetivo establecer la relación entre los síntomas músculo-esqueléticos y el ausentismo laboral en una IPS de Bogotá D.C. especializada en salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta el tipo de trabajo y hábitos en la práctica de actividad física del personal, y como metodología se realizó un estudio de corte transversal, entre los meses de septiembre y noviembre de 2013, que estableció la relación entre los síntomas músculo-esqueléticos y el ausentismo laboral en una IPS especializada en salud sexual y reproductiva, que consta de 4 centros ubicados en Bogotá D.C. 52 teniendo en cuenta el tipo de trabajo y hábitos en la práctica de actividad física del personal.

La evaluación de los síntomas músculo-esqueléticos se realizó con el “Cuestionario Nórdico” y la práctica de actividad física de los trabajadores se evaluó mediante la aplicación de preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN). La población cuenta con un total de 193 trabajadores distribuidos en 4 centros de atención, los cuales respondieron la encuesta el 74% (Restrepo, D., & Silva, I. 2014).

Los criterios para la inclusión en el estudio fue el vínculo laboral vigente formal, siendo el único criterio de exclusión el contrato por prestación de servicios.

El análisis estadístico se hizo mediante un análisis univariado con los programas MS Excel con datos de frecuencias para las variables cualitativas, y datos de promedio, mediana y moda para las variables cuantitativas; se realizó un análisis bivariado mediante tablas de contingencia de 2x2 con el programa estadístico Epidat versión 3.0 de la Organización Panamericana de la Salud.

Las asociaciones de riesgo OR (y sus respectivos intervalos de confianza de 95%) del ausentismo laboral relacionado con la presencia de síntomas en los diferentes segmentos

anatómicos se calcularon mediante tablas de contingencia con un nivel de significancia de 0,05. El control del sesgo de selección fue controlado mediante la inclusión de todos los trabajadores sin distinción de raza, nacionalidad, puesto de trabajo o género.

Se evidenció porcentajes muy superiores a los consultados en publicaciones similares, por lo que se recomienda implementar, incentivar y realizar seguimiento a los programas de vigilancia epidemiológica. No se encontró similitud de sintomatología por área anatómica con otros estudios, que generan ausentismo referente a la encontrada en la literatura. Los síntomas osteomusculares en cuello, espalda lumbar y mano-muñeca derecha persisten en la 53 problemática en el ámbito laboral, lo cual requiere profundizar estudios referentes a este riesgo, para el desarrollo y afinamiento de estrategias.

Los síntomas osteomusculares son de alta prevalencia y de riesgos multifactoriales lo que dificulta el control de los mismos. Se recomienda establecer programas educativos basados en la prevención de síntomas osteomusculares, especialmente en cuello, mano o muñeca y rodilla para disminuir el ausentismo laboral (Restrepo, D & Silva, I. 2014).

Otro aporte a la investigación fue hecho en el 2014 en Bogotá, titulado “Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado”, presentando como objetivo, establecer cuáles son las motivaciones de los profesionales de la salud en el Hospital Vista Hermosa nivel I, entidad de salud del Estado para ausentarse de sus turnos programados. El cual fue desarrollado en base a la siguiente metodología, este estudio pretende un alcance técnico, requiere del análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados del centro de atención médica inmediata (CAMI) Vista Hermosa (Bonilla et al. , 2014).

Se evidenció como resultado que existe un alto índice de permanencia del vínculo profesional con la empresa, que se representa en un 42% de tiempo trabajado entre dos años y diez años, seguido de un 33% de tiempo trabajado por más de diez años, lo que refleja estabilidad laboral y el interés de la entidad por mantener al personal de salud. Se encontró un alto grado de satisfacción, con un 42%, seguido de un 25% de empleados muy satisfechos.

Según este estudio se concluyó que el estudio descubrió que las principales causas de ausentismo en el CAMI Vista Hermosa fueron incapacidad por enfermedad, retraso o ausencia por trabajo extra y calamidad doméstica, lo que concierne directamente al hecho de que la empresa pertenece al sector de la salud, donde existe una carga laboral fuerte y una cultura de tener uno o más trabajos al mismo tiempo, además de los turnos de fin de semana, noches y festivos (Bonilla et al. , 2014).

El personal de salud se integra en su mayoría por mujeres (en relación de 2,3 por cada hombre); sin embargo, la cifra de ausencias es más alta en los hombres en edad de vida media, que cuentan con otros trabajos o que manifiestan problemas de salud. En las mujeres, en cambio, se observa que la calamidad doméstica es la principal razón para faltar al trabajo. Se destaca que el grado de satisfacción y el ambiente laboral son factores determinantes para presentar mayor o menor ausentismo laboral (Adecco, 2012), lo que se ratifica en el CAMI Vista Hermosa, ya que se observó que existe un grado de satisfacción y de expectativas alto, lo cual hace que el porcentaje de ausencias sea bajo y que se presenten por causas de fuerza mayor (Bonilla et al. , 2014).

En Cartagena se realizó un estudio denominado “Caracterización del ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Universitario del Caribe en Cartagena en el periodo de septiembre 2012 a septiembre 2013.” El cual tuvo como objetivo determinar las 55

diferentes características que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, en el periodo septiembre 2012 a septiembre 2013 con el fin de establecer estrategias que permitan disminuir la tasa de ausentismo (Luna, M. & Brokate, M. 2014).

Dicho estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y analítico de corte retrospectivo, en el periodo de septiembre 2012 septiembre 2013. Donde la población estuvo determinada por 246 trabajadores, representados por 64 enfermeras y 182 auxiliares de enfermería de los diferentes servicios habilitados en el Hospital, que trabajaron en ese periodo. Criterios de inclusión: Incapacidades del personal de enfermeras que trabajaron en el Hospital Universitario Del Caribe en el periodo.

Los criterios de exclusión: no se tuvo en cuenta las ausencias por vacaciones y licencias de maternidad. La información se obtuvo a través de la información que se recopiló de la base de datos de las incapacidades médicas registradas por el personal del Hospital Universitario Del Caribe, de los cuadros de ausentismo diligenciado por la empresa contratista GENTE A SU SERVICIO LTDA. y de los cuadros que diligencia la coordinadora de enfermería sobre el ausentismo de su personal a cargo, los cuales reposan en la oficina de recursos humanos. Se recopiló información concerniente a edad, género, cargo, área de trabajo, días de incapacidad, causas, valor de incapacidad, entre otros (Luna, M. & Brokate, M. 2014)

Se considera que la principal causa de ausentismo en la población de estudio fue la enfermedad general, siendo el sistema gastrointestinal el más afectado, seguido del osteomuscular. Los servicios afectados principalmente por este fenómeno fueron hospitalización y urgencias. Dentro de los factores de riesgo detectados se encuentran la no disponibilidad de una cafetería para los empleados y el estrés.

El Índice De Frecuencia: Que es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo. Con resultado de 5.11, el resultado está dos puntos por encima de lo estandarizado. El Índice De Duración De Media De La Baja o Promedio de Duración del Periodo de Ausencia: Es la relación de días perdidos y el número de episodios del ausentismo. Con resultado de 1.27 %. El periodo de días perdidos en promedio por los episodios de ausentismo es de 1.27 % , un tanto por encima de la media promedio de ausentismo en general. El Índice de Severidad o Gravedad: Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados. Con resultado de 7.13% . El resultado de índice de severidad es de 7.13 por ciento, que refleja el número de días perdidos en relación al número de horas programadas para trabajar, este indicador está por encima de lo estandarizado en 2.5 %”. (Luna, M. & Brokate, M. 2014)

La importancia de llevar un seguimiento y análisis al ausentismo en una empresa se puede argumentar desde lo expresado en el libro Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental: Las lesiones y enfermedades laborales tienen un profundo efecto sobre la salud de la población mundial y juegan un papel incluso más importante en los países en desarrollo, donde vive el 70%de la población económicamente activa del mundo. Las lesiones y enfermedades laborales tienen un fuerte impacto sobre la productividad laboral, los ingresos y el bienestar social de los trabajadores y sus familias. A menudo se ignora la realidad de que una sola lesión o enfermedad laboral puede empujar a toda una familia a la pobreza. (Ladou, J., & Harrison, R. 2016, cap. 2, pág. 5).

Algunas lesiones o enfermedades ya sean de tipo común o laboral generan incapacidad, la cual se define como una disminución o inhabilidad para realizar alguna o todas las funciones relacionadas con las demandas personales, sociales o del lugar de trabajo debido a

una afección atribuida a algún problema médico o mental (Ladou, J., & Harrison, R. 2016, pág. 51). En este libro también se dice que la incapacidad laboral no se ha definido ni medido de forma consistente y por lo tanto los datos poblacionales sobre incidencia, prevalencia y causa son inconsistentes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) define el ausentismo como: La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, el embarazo normal y la prisión.

Según las cifras de la OIT en 2019 cada día mueren personas a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo más de 2,78 millones de muertes por año. Además, anualmente ocurren unos 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, que resultan en más de 4 días de absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año.

Es por esto que organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud elaboran un plan de acción mundial fijándose en cinco objetivos: 1) elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre la salud de los trabajadores; 2) proteger y promover la salud en el lugar de trabajo; 3) mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos; 4) proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas, y 5) integrar la salud de los trabajadores en otras políticas. Publicado en la Cartilla "Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción"(Puentes, E. 2011).

El ausentismo en el país está reglamentado por la Norma Técnica Colombiana NTC 3793 que tiene por objeto conceptualizar y establecer lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento estadístico del ausentismo en las empresas del país y define el

ausentismo laboral como la suma de los períodos en los que los empleados de una organización no están en el trabajo según lo programado, con o sin justificación.

En el Sistema General de Riesgos Laborales, para la población trabajadora afiliada al sistema, se han definido tres indicadores como son las tasas de accidentalidad, enfermedad laboral y mortalidad, los cuales buscan medir el impacto de las actividades de promoción y prevención que se realizan en las empresas, y las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, que obedecen a políticas emanadas por el Gobierno Nacional (Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo). Además dentro del Plan Decenal de Salud PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos:

- 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
- 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Según el Consejo Colombiano de Seguridad en su artículo sobre cómo le fue a Colombia en accidentalidad, indicó que según datos de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), en 2018 se presentaron 645.119 accidentes con una disminución de la accidentalidad laboral de 2,3% frente al año anterior, por su parte las enfermedades calificadas tuvieron un aumento de 7,1% con un total de 10.435. Con respecto a la mortalidad, aunque no hubo un aumento significativo para 2018, se presentaron 569 muertes de origen laboral.

En el artículo de la Revista Chilena en septiembre de 2004 "30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresa", año 2004 (Mesa, F &

Keampffer, A), una de sus principales conclusiones es: Las tasas de ausentismo laboral más altas, se encontraron en el sector hospitalario: la tasa de incapacidad de 14,3 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 10,6 días en cada licencia médica curativa.

En el sector minería la tasa de incapacidad fue de 12 días por trabajador, la tasa de frecuencia de 1,3 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad de 8,7 días en cada licencia médica curativa. Este resultado es consistente con la bibliografía internacional que sostiene que la minería es el sector que presenta índices de ausentismo más altos en relación al resto de los sectores industriales.

En el sector industrial, la tasa de incapacidad alcanzó a 7,1 días, la tasa de frecuencia a 0,6 licencia médica curativa anual y la tasa de severidad a 12,9 días en cada licencia médica curativa, aunque la muestra es de sólo un estudio.” esto indica, que, siendo la empresa de investigación de tipo industrial, es una de las principales empresas que generan mayor número de incapacidades, de forma anual.

Adicionalmente el ausentismo afecta las organizaciones en muchas de sus áreas, las pérdidas de horas de trabajo, los costos económicos derivados del ausentismo del personal, los reprocesos administrativos y operativos que genera sustituir al colaborador ausente, por ejemplo el incremento de contratación del personal ó si no se logra esto, la sobrecarga debido a la distribución de tareas del colaborador ausente o en la afectación de los periodos de descanso y calidad en el cumplimiento en las licitaciones, lo que disminuye la productividad, la competitividad de la empresa. Para el propio colaborador y su familia su ausencia significa la disminución de salario recibido (Mesa, F & Keampffer, A. 2004).

A pesar de los significados, implicaciones e impactos mencionados anteriormente, persisten aspectos en los que la empresa puede dar un valor positivo al ausentismo, ya que al analizar los índices de ausentismo estos se pueden convertir en un insumo vital para su Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que al pasar por el ciclo PVHA conlleva a los planes de mejoramiento en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y lo cual redundará en el bienestar y prevención de la salud para los colaboradores.

2.2 Marco conceptual

De acuerdo con lo establecido es necesario hacer unas consideraciones a los conceptos básicos de absentismo-ausentismo, para ello se utilizarán diferentes posturas de autores que establecen diferentes definiciones.

Para la Real Academia de la Lengua Española el ausentismo es: “Abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber”, dicha definición no dice detalladamente el ausentismo, si no da un concepto básico referente al tema.

Diferentes autores han intentado consensuar algunas ideas respecto al ausentismo laboral en el transcurso del tiempo, para ello Rob Briner lo define como la falta de asistencia en el trabajo de un empleado cuando la asistencia es esperada por el empleador. A pesar de la aparente falta de definición, la ausencia ha demostrado ser un fenómeno complejo que resiste una explicación simple o directa.

Muchas circunstancias y comportamientos diferentes pueden subyacer a la ausencia del trabajo. En lugar de ver la ausencia como un solo comportamiento, haciendo distinciones cuidadosas entre los tipos de ausencia es vital para comprender y manejar la ausencia (Briner, 1996)

Los aspectos aludidos permiten relacionar variables individuales y organizacionales, así la etiología del absentismo laboral no se centraría solamente en el marco personal, ya que está influenciado por una constelación de diferentes factores interrelacionados, dicho esto es de considerar que el problema no viene únicamente de la persona sino de su interrelación con el otro o con diferentes aspectos de la vida cotidiana (Rhodes y Steers, 1990)

Por otro lado, Ortiz y Samaniego (1995), consideran que es un mecanismo que surge como consecuencia de la concepción social imperante del trabajo individualista y hostil, la cual pretende presentar las conductas del abandono como una manifestación únicamente individual, cuando en realidad son conductas creadas y mantenidas por el propio sistema, es decir, las organizaciones y las empresas; sistema que niega, a su vez, que la experiencia del hombre en el trabajo pueda ser un acto creador. Este concepto un poco más ligado a las organizaciones y a su implicación que determina que también tienen parte del ausentismo laboral presenta un importante hecho.

Tres años después Samaniego(1998) plantea que:

“El absentismo consiste en el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo de forma imprevista cuando debería acudir al mismo; no obstante, y de forma más precisa, podríamos indicar que aún estando físicamente en el trabajo puede producirse absentismo laboral”(Samaniego, 1998).

Los organismos internacionales no son ajenos a esta problemática que afecta no solo la salud del trabajador sino la economía de cada empresa acudiendo a pérdidas por incapacidades médicas es por eso que la Organización Internacional del Trabajo define ausentismo de causa médica como: “el periodo de baja laboral que se acepta como atribuible

a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”

Si bien con la definición anterior podemos determinar que estrechamente se sitúa en la parte de enfermedad otros autores plantean que no sólo el ausentismo se da por enfermedad sino como lo plantea Nova (1996) indica el efecto cascada que produce una deficiente organización/condiciones de trabajo, dando lugar a dos tipos de absentismo: por motivos psíquicos y por motivos físicos, guardando estrecha relación.

Considerando las definiciones planteadas, se puede estimar que cada autor plantea diferentes tópicos respecto al ausentismo, es de suponer que cada concepto genera una diferente sensación, al no tener un concepto clave o único hacer que el estudio del mismo pueda tener sesgos en la información.

Enfermedad común: La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Enfermedad laboral según la ley 1562 del 2012 define como:

“La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los

factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes”(Ley 1562,2012).

Dentro de las enfermedades encontradas en la empresa se tienen:

CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO: lesión producida por acción de una fuerza externa mecánica que no llega a romper la piel, pero genera hematomas y edema sobre mano, muñeca, dedos (SANITAS,s.f).

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE TOBILLO: lesión de un ligamento del tobillo, se produce con un movimiento fuerte o brusco que genera un estiramiento o ruptura de fibras de ligamento, los ligamentos son bandas fuertes de tejido que conecta un hueso con otro y sostienen las articulaciones (SANITAS,s.f).

FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO: es una de las fracturas más comunes de la mano, se da a casi una pulgada del extremo del hueso, el radio es un hueso largo, que está en situado en la parte lateral del antebrazo. tiene dos epífisis una superior y una inferior (SANITAS,s.f).

HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO EN LA(S) UÑA (S): las heridas son lesiones que rompen la piel, causadas por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas sobre dedos, pliegues de los dedos, mano (SANITAS,s.f).

LESIONES DEL HOMBRO: las lesiones de hombro incluyen varias alteraciones como tendinitis, bursitis, ruptura del manguito rotador, artritis, subluxación, distensión muscular. El hombro se compone de tres huesos. clavícula, escápula y húmero (SANITAS,s.f). .

TRAUMATISMO DEL TENDÓN DEL MANGUITO ROTATORIO DEL

HOMBRO: el manguito rotador lo conforman los músculo y los tendones, su función es ayudar a los movimientos del hombro. Se puede ver afectado alguno de los cuatro tendones supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor, el traumatismo puede ser sobre uno o varios de los tendones y se puede genera de forma parcial o total sobre las fibras de este (SANITAS,s.f). .

ÚLCERA DE LA CÓRNEA: es la úlcera de la capa externa de la córnea, con frecuencia causada por infección (SANITAS,s.f).

Accidente laboral según la ley 1562 de 2012:

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte, es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo, igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función”(Ley 1562,2012).

2.3 Marco legal

Con relación al ausentismo laboral y su relación en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a continuación, se describe la tabla en donde se hace relación a las normas, su jerarquía y una breve descripción de la misma. Tomado de (Echeverry,. et al 2017).

Caracterización del ausentismo laboral en una IPS de Manizales, Caldas:

JERARQUÍA DE LA NORMA	NOMBRES DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Ley 9 de 1079 art 84	Obligación de los empleadores.	Registrar y notificar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo.
Decreto 614 de 1984 art 30	Por la cual se determinan las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país.	Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas.
Resolución 1016 del 31 de Marzo de 1989, Artículo 10	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.	Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias. Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores e investigar las posibles relaciones con sus actividades. Coordinar y facilitar la rehabilitación

		y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.
Decreto 1295 de 1994, Artículo 36	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.	Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Tabla 8. Tomado de Echeverry, et al 2017

JERARQUÍA DE LA NORMA	NOMBRE DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Decreto 1295 de 1994, Artículo 42	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de	Monto de la incapacidad permanente parcial: Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.
Decreto 1295 de 1994,	ión del Sistema General de	Tabla de Valuación de Incapacidades: La determinación de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, se

Artículo 44	Riesgos Profesional	hará de acuerdo con el "Manual de Invalidez" y la "Tabla de Valuación de Incapacidades".
Decreto 1295 de 1994, Artículo 47	es.	Esta Tabla deberá ser revisada y actualizada por el gobierno nacional, cuando menos una vez cada cinco años.
Decreto 1295 de 1994, Artículo 61		Calificación de la invalidez: La calificación de la invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

Tabla 9. Tomado de Echeverry, et al 2017

JERARQUÍA DE LA NORMA	NOMBRES DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
------------------------------	----------------------------	--------------------------------

Decreto 1406 de 1999	<p>Por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>De acuerdo con el Parágrafo 1° del Artículo 40, el cual fue modificado mediante Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado; y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.</p>
Ley 776 de 2002	<p>Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>	<p>Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>
La norma técnica colombian	<p>Salud ocupacional. Clasificación registro y</p>	<p>Conceptualiza y establece los lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento del ausentismo en las empresas del país.</p>

a NTC	estadísticas del ausentismo	
3793	laboral.	

Tabla 10. Tomado de Echeverry, et al 2017

JERARQ	NOMBRES DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Código Sustantivo del trabajo Artículo 57 numeral 6	Obligaciones especiales del empleador.	Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio, para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización o para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avise con la debida oportunidad al {empleador} o a su representante y que, en los dos (2) últimos casos, el número de los que se ausenten no sea tal que perjudique el funcionamiento de la empresa. En el reglamento de trabajo se señalarán las condiciones para las licencias antedichas.
Ginebra: OIT; 2004.	Organización Internacional del Trabajo (OIT).	Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Resolución 2346 de 2007.		“Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”.
Sentencia C 930 de 2009		Declaró la exequibilidad del numeral 6 del CST, excepto cobro al trabajador
Ley 1280 del 5 de enero del 2009	Licencia remunerada por luto.	Conceder al trabajador en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, una licencia remunerada por luto de cinco (5) días hábiles, cualquiera sea su modalidad de contratación o de vinculación laboral. La grave calamidad doméstica no incluye la Licencia por Luto que trata este numeral. Este hecho deberá demostrarse mediante documento expedido por la autoridad competente, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia.

Tabla 11. Tomado de Echeverry, et al 2017

JERARQ UÍA DE LA NORMA	NOMBRES DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
---	--------------------------------	--------------------------------

<p>Ley 1562 de 2012 artículo 5 parágrafo 3</p>	<p>Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.</p>	<p>El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, ésta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolso y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.</p>
<p>Ley 1562 de 2012 artículo 5 parágrafo 4</p>		<p>El subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones se reconocerá en los términos del artículo 142 del Decreto ley 19 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.</p>

Tabla 12. Tomado de Echeverry, et al 2017

JERARQUÍA DE LA NORMA	NOMBRES DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Decreto 19 de 2012 artículo 142	Calificación del estado de invalidez.	<p>Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergar el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de</p>

		Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.
DECISIÓN N 584. Artículo 4 de 2004		Procedimientos de inspección, de vigilancia y control de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
Decreto 1443 de 2014.		Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Decreto 1477 de 2014.		Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
Resolución 0312 de 2019.		“Por la cual se establece los estándares mínimos para del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”.

Tabla 13. Tomado de Echeverry, et al 2017

Código Sustantivo del Trabajo Art. 227 En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180)

días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante (Código sustantivo del trabajo).

2.4 Marco contextual

La empresa del sector de limpieza TECNI ASEO JA SAS, se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, en la localidad de San Cristobal, barrio Sociego. La empresa cuenta con 160 empleados, de los cuales 7 son administrativos, 8 supervisores de contrato, 1 coordinador de alturas, 6 alpinistas, 8 oficiales de obra y 130 operarios de obra en promedio, así mismo atiende a más de 40 clientes empresariales todos ubicados en la capital del país. La población objeto de la presente investigación son 59 colaboradores del área operativa que presentaron soporte de incapacidad por enfermedad de origen laboral o enfermedad común entre febrero de 2019 a Diciembre de 2019.

La caracterización de esta población objeto es que de los 59 colaboradores el 56% se encuentran en un rango de edad entre los 30 y 39 años, seguido de un 24% cuya edad es de 19 a 29 años, el 18% se ubica en la edad de 40 a 49 años y solo el 2% representado en una sola persona supera los 50 años de edad. En cuanto al género el 53% es femenino es decir 31 mujeres y 28 hombres representado en el 47%. El nivel de escolaridad de la población objeto es del 49% son bachilleres, seguido de un 42% cuyo nivel es de primaria y sólo el 9% tiene estudios técnicos, tecnólogos entre los cuales solo hay una persona con nivel profesional.

Sobre el estrato socioeconómico el 98% vive en estrato 2, esto es 58 personas y 1 persona vive en estrato 3, es decir el 2%. En cuanto a la tenencia de vivienda el 86% vive en arriendo, mientras que 7% tiene casa propia y el otro 7% vive en casa de un familiar. En otros aspectos como el número de personas a cargo hay un porcentaje elevado para

empleados que tienen hasta 5 personas a cargo con el 34%, con 4 personas a cargo el 2%, pero con 3 personas a cargo hay un 44%, con 2 personas a cargo un 7% y con 1 sola personas el 13%. Finalmente el estado civil de los 59 operarios es que el 68% vive en unión libre, el 20% es soltero, 7% separado, solo el 3% es casado y 1 persona es viuda la cual representa el 2% de la población objeto.

3. CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Enfoque y métodos de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo observacional descriptivo con enfoque cualitativo para caracterizar el ausentismo laboral de la empresa Tecni Aseo JA SAS ubicada en la ciudad de Bogotá, cuyos soportes de incapacidad comprenden el periodo de febrero a diciembre del año 2019 que presentó el personal operativo.

3.1.2 Población y muestra

3.1.2.1 Población

La empresa Tecni Aseo JA SAS cuenta con 160 colaboradores, de los cuales 7 son administrativos, 8 supervisores de contrato, 1 coordinador de alturas, 6 alpinistas, 8 oficiales de obra y 130 operarios de obra

3.1.2.2 Muestra

Muestra no probabilística por conveniencia ya que con intención se tomaron las 59 personas que presentaron incapacidades entre febrero del 2019 a diciembre del 2019, lo cual equivale al 45% de la población que trabaja en el área operativa.

3.1.3 Muestreo intencional o por conveniencia

Las investigadoras del presente proyecto realizaron la muestra a partir de una selección de individuos que son de total accesibilidad, adicionalmente la facilidad y rapidez

con la que se accedió a la información y la proximidad de una de las integrantes de equipo de investigación permitió gozar de las ventajas de este tipo de muestreo.

Adicionalmente el grupo de personas escogidas para realizar la investigación se hizo con total intención pues ayudarán directamente a responder la pregunta de investigación.

3.2 Instrumento de medición o técnicas de recolección de datos.

1. Teniendo en cuenta que la empresa no cuenta con un mecanismo de recolección, sistematización y control de incapacidades presentadas, se genera una herramienta en Excel que contiene:

AÑO /MES	TIPO DE ENFER MEDA D	CEDULA	APELLI DOS Y NOMBR ES	FECH A INICI O	FE CH A FIN AL	TOTA L DÍAS DE INCA PACI DAD	CÓDIGO CIE10	DESCRIP CIÓN CIE 10

Tabla 14. Elaboración propia

Detalle del diligenciamiento ver ANEXO 1 (REGISTRO DE INCAPACIDADES - CONTROL DE AUSENTISMO TECNIASEO), es importante tener en cuenta que por

confidencialidad de la información este anexo no se visualiza con datos sensibles de los colaboradores como lo son nombres y números de identificación.

La herramienta está diligenciada en su totalidad con los datos extraídos de los soportes de incapacidad, que fueron suministrados por la empresa a través del área de talento humano, el grupo de investigación tardó aproximadamente 3 semanas en el registro de la información. Con respecto a la generación de la herramienta, ésta se encuentra formulada para que automáticamente calcule el número de días de incapacidad dependiendo de la fecha inicial y fecha fin, también la casilla de Código CIE10 se encuentra formulada para que traiga el nombre del diagnóstico asociado al código de la enfermedad. Esta herramienta incluye nombres y números de identificación, pues este instrumento se le entregará a la empresa, para que puedan hacer uso de él, sin embargo, en el anexo estarán ocultas las columnas con dicha información.

2. Se realizó una encuesta a los 59 colaboradores que presentaron incapacidades entre los meses de febrero a diciembre de 2019, con el fin de indagar sobre posibles causas asociadas al diagnóstico más recurrente emitido por enfermedad común o de origen laboral. La encuesta contiene las siguientes preguntas.

- a. ¿Actualmente usted labora en la empresa TECNI ASEO JA SAS?
- b. ¿Conoce la causa de su incapacidad?
- c. ¿Usted prepara su almuerzo en la casa?
- d. ¿Usted compra su almuerzo en el casino?
- e. ¿Cuándo prepara sus alimentos se preocupa por tener buenas prácticas de higiene (lavado, empacado, cocinado, etc.)?
- f. ¿Usted se lava sus manos antes de comer?

- g. ¿Cuándo compra sus alimentos en la calle, verifica si el restaurante mantiene aseado o buena higiene en lugar?
- h. ¿Usted hace uso de sus elementos de EPP
- i. ¿Usted realiza pausas activas?
- j. ¿Usted considera que los accidentes laborales son por descuidos del empleado?

Formato de Encuesta suministrada a los colaboradores Ver Anexo 2

3.2.2 Personas que participan en el proceso

La empresa Tecni Aseo SAS permitirá la participación directa de 59 colaboradores del área operativa, entre los cuales hay 2 supervisores y 57 auxiliares de obra, sin embargo hay otras personas que tendrán una participación indirecta quienes son las 2 personas que están en el área de Talento Humano y las cuales suministran información clave para el desarrollo de la presente investigación.

3.2.3 Recursos disponibles

En el desarrollo de la investigación se cuenta con la disponibilidad de tiempo por cada uno de los trabajadores de TECNI ASEO JA SAS, esto con el fin de tener acceso a las incapacidades, el diligenciamiento de las encuestas y tener diálogo con los trabajadores, de este modo se tiene acceso a la empresa de manera legal.

Por otro lado, se cuenta la disponibilidad de tiempo suficiente para levantar la información y poder dar una solución efectiva.

4. CAPÍTULO IV: Recolección y Procesamiento de Datos

4.1 Recolección de datos

Se recopilaron todos los soportes de incapacidad que los colaboradores remitieron al área de recursos humanos y los cuales se encontraban archivados en un AZ, así mismo se realizó la revisión de algunos reportes e investigaciones de accidentes laborales y se tabularon y se analizaron los resultados de las encuestas hechas a los colaboradores que presentaron ausencias asociadas a las incapacidades más recurrentes:

Dentro de los datos registrados se tuvieron en cuenta:

- Número de identificación, nombre del colaborador que presentó la incapacidad o de quien haya sufrido el accidente laboral.
- Tipo de Enfermedad: Se clasificó como “Origen Laboral” aquella que se derivó de un accidente laboral debidamente reportado y que como consecuencia se derivó una incapacidad laboral y como “Enfermedad Común” la que está asociada al formato de incapacidad entregado al área de recursos humanos.
- Fecha de inicio de incapacidad y fecha fin de incapacidad tomada del formato en físico.
- Total días: Este campo se formuló para que automáticamente calculará los días de acuerdo con la fecha inicial y final de la incapacidad.
- Código CIE10: Tomado del formato de incapacidad y el cual es emitido directamente por la prestadora de Salud a la que el colaborador esté afiliado.
- Descripción CIE10: Tomado del formato de incapacidad y el cual es emitido directamente por la prestadora de Salud a la que el colaborador esté afiliado.

Como parte del análisis de la información para establecer la causalidad de las incapacidades de enfermedad común y de origen laboral de mayor recurrencia, se llevó a cabo una encuesta a los colaboradores que presentaron la incapacidad y la cual fue aplicada de manera personal, pero también fue necesario recurrir al contacto telefónico pues en la actualidad ya existen personas que no tienen vínculo laboral con la empresa.

4.2 Procesamiento de datos

Obtención: Se procesaron 106 soportes de incapacidad presentados entre febrero a diciembre de 2019 de colaboradores que trabajan en el área operativa de la empresa Tecniaseo JA SAS, dichos datos fueron conseguidos por la entrega voluntaria que realizó el área de talento humano al grupo de investigación.

Variables a tener en cuenta:

1. Porcentaje de incapacidades por enfermedad Común y de Origen Laboral
2. Comparativo mes por mes para identificar épocas del año en los cuáles se presentaron mayores días de ausentismo
3. Porcentaje de categorización de enfermedades correlacionadas así.
 - Biomecánicos
 - Enfermedades Generales
 - Licencia De Maternidad
 - Origen Traumático
 - Osteomuscular
 - Pélvicas
 - Quemaduras
 - Respiratoria

- Viral/Infecciosa

4. Cantidad de colaboradores vs. número de días de incapacidad por Enfermedad Común

5. Cantidad de colaboradores vs. número de días de incapacidad por Enfermedad Común

6. Incapacidad por Enfermedad Común y de origen laboral de mayor recurrencia

Definición de herramientas para el procesamiento de datos: Se define utilizar el Excel para el registro y análisis de los datos, tanto de los soportes de la incapacidad como de la tabulación de las entrevistas realizadas a los colaboradores y para la obtención de resultados hubo que realizar transcripción de información, entrevistas presenciales y llamadas telefónicas a las personas ya retirados de la empresa.

De los 106 soportes de incapacidad se encontraron los siguientes resultados

1- Porcentaje de incapacidades por enfermedad Común y de Origen Laboral

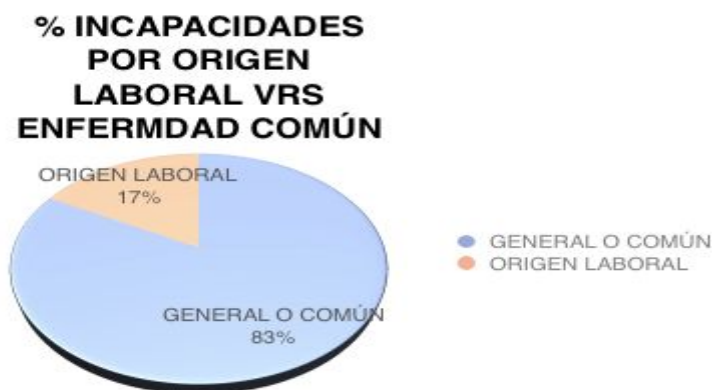


Ilustración 10. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

TIPO DE INCAPACIDAD	
GENERAL O COMÚN	86
ORIGEN LABORAL	20
TOTAL	106

Tabla 15. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

De las 106 incapacidades, 86 de ellas se presentaron por enfermedad general lo cual equivale al 83%, significa que hay un alto margen en el manejo de recobro que la empresa debe realizar con la EPS pues actualmente, el trámite del cobro de incapacidad es un proceso que se surte entre la empresa y la entidad prestadora de Salud y que está contemplado en el código sustantivo de trabajo en su artículo 227.

De las incapacidades por origen laboral que equivalen al 17% del total, la empresa debe garantizar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales conforme lo dictamina la Ley 1562 de 2012 que explícitamente en su artículo 5 parágrafo 3 enmarca a la Administradora de Riesgos Laborales como la responsable del pago de dicha incapacidad.

2. Comparativo mes por mes para identificar épocas del año en los cuáles se presentaron mayor número de incapacidades y días de ausentismo

MES	# INCAPACIDADES	DIAS
JULIO	20	66
AGOSTO	20	74
OCTUBRE	13	56
MAYO	13	51
JUNIO	10	24
SEPTIEMBRE	10	187
ABRIL	9	24
FEBRERO	3	8
MARZO	3	11
NOVIEMBRE	3	90
DICIEMBRE	2	5

Tabla 16. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

Se identificó que el período de aumento de incapacidades está contenido en los meses julio, agosto, octubre y mayo, ahora bien, el mes de septiembre reporta 10 incapacidades con 187 días y esto se debe a una licencia de maternidad cuya incapacidad fue de 131 días, sin embargo las otras 9 incapacidades solo suman 56 días, otro mes que resulta con un número importante de días es noviembre, los 90 están contenidos en 3 incapacidades cada una de 30 días, dos de esas incapacidades son por enfermedad común y la otra fue por un disparo con arma corta dentro de su vivienda.

Claramente se puede inferir que de acuerdo con estudios realizados por entidades como la ANDI y el Ministerio del Trabajo, se demuestra que los meses en los que se presentan mayores días de ausencia son precisamente los de mitad de año y esto puede estar asociado a la dinámica familiar que viven las personas sobre todo aquellas que en época de vacaciones no cuentan con personas que cuiden de sus hijos. Estos estudios también indican

que las incapacidades por enfermedad común son las de mayor prevalencia. Adicionalmente otros análisis, que respaldan estos resultados son los hechos por la firma británica de gestión de riesgos AON (2015-2017), mientras el lunes es el día que más acostumbran los colombianos faltar a sus trabajos por diversas razones, mayo es el mes con mayores ausencias y diciembre, el que menos registra éstas. Aunque es difícil determinar en esta investigación posibles fraudes que los colaboradores puedan hacer sobre las ausencias, diversos análisis como el que ha realizado el Centro de Estudios Sociales y Laborales CESLA de la Asociación Nacional de Industriales ANDI, en su tercer Informe de Seguimiento sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades Médicas publicado en el mes de octubre de 2019 indica que en 2018, la percepción sobre la frecuencia de incapacidades falsas se ha incrementado levemente, lo cual, sin duda, resulta preocupante. 1 de cada 2 empresas presenta casos de falsas incapacidades. Sin embargo, con la expedición del decreto 1333 a mediados del 2018, el cual regula el abuso del derecho en materia de incapacidades, se logra evidenciar una reducción en los casos presentados respecto al año 2017 en un 11,4%. Entonces, pese a que se ha incrementado la frecuencia de falsas incapacidades, que hacen parte del abuso del derecho, este último se ha visto mitigado.

3. Porcentaje de categorización de enfermedades correlacionadas:

CATEGORIZACION DE ENFERMEDADES CORRELACIONALES	CANTIDAD DE INCAPACIDADES
VIRAL/INFECCIOSO	28
ENFERMEDADES GENERALES	22
RESPIRATORIA	13
ORIGEN TRAUMATICO	11
OSTEOMUSCULAR	10
PELVICAS	8
BIOMECANICOS	6
QUEMADURAS	4
EMBARAZO	2
LICENCIA DE MATERNIDAD	1
ACCIDENTE CASERO	1
TOTAL	106

Tabla 17. Elaboración propia basado en el análisis de datos

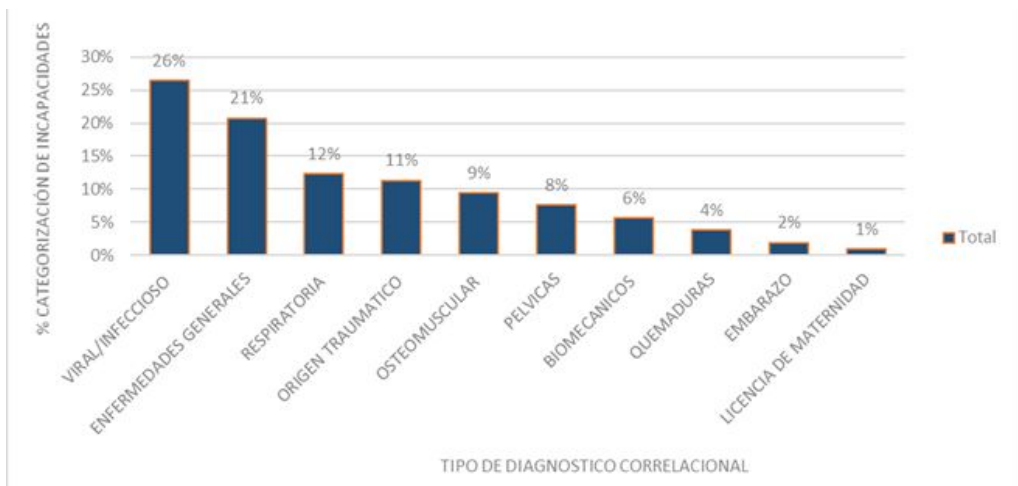


Ilustración 11. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

La categorización de enfermedades correlacionales se estableció de acuerdo con los diagnósticos de las incapacidades presentadas, los diagnósticos de mayor frecuencia son de origen Diarrea/Gastroenteritis con el 26%, seguido de enfermedades generales con el 21% y de origen respiratorio con 12% , con base en esto se puede inferir una relación con las conclusiones del estudio de la firma británica de gestión de riesgos AON (2015- 2017) donde las enfermedades generales son las que más casos de ausentismo provocan en el país, 74%.

Los padecimientos más frecuentes son los siguientes:

Problemas intestinales, representan el 9 por ciento de los casos y generalmente provocan incapacidades de dos días.

Las lumbalgias o dolores de espalda son la segunda enfermedad con más eventos de ausentismo laboral, con incapacidades de 3 y 4 días.

Los resfriados (gripe), pese a ser el tercer mayor generador de faltas al trabajo, solo dan incapacidades promedias de dos días, mientras que los dolores de cabeza y migrañas generan 1,9 y 1,8 días de ausentismo. Otros padecimientos que afectan a los trabajadores son las infecciones, amigdalitis y dolores abdominales. Estos estudios también están alineados con los presentados por la ANDI (2019) donde encontraron que, en 2018, se presentaron 543.540 casos de ausentismo laboral, de los cuales la enfermedad general continúa siendo la principal causa de ausencia (63,5%).

De las 106 incapacidades se distribuye los días de incapacidades así:

DIAS DE INCAPACIDAD	CANTIDAD DE INCAPACIDADES
1	23
2	37
3	15
4	3
5	9
6	3
7	4
10	3
12	1
13	1
15	1
30	5
131	1
TOTAL	106

Tabla 18. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

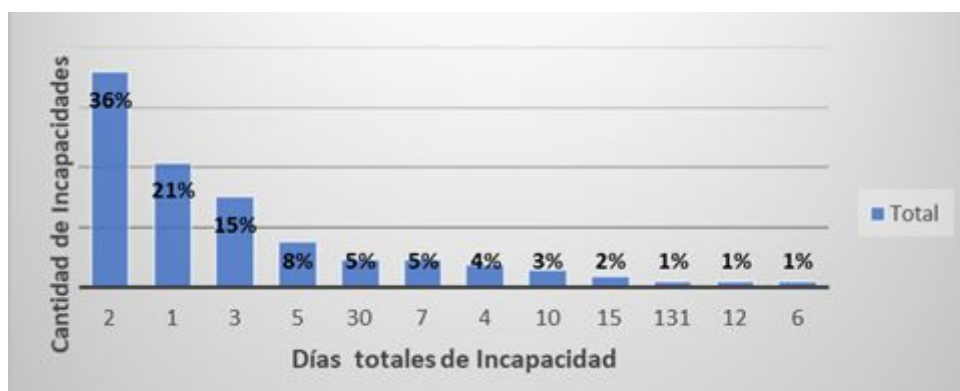


Ilustración 12. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

El Centro de Estudios Sociales y Laborales CESLA de la Asociación Nacional de Industriales ANDI, en su tercer Informe de Seguimiento sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades Médicas publicado en el mes de octubre de 2019 determina que, para el año

2018, el 55,3% de las incapacidades por enfermedad general tuvieron una duración de 1 a 2 días, generando así un mayor impacto en las empresas, quienes son las encargadas de asumir el costo de estos días de incapacidad lo que demuestra que de acuerdo con los hallazgos encontrados para la empresa Tecni Aseo JA el 57% de incapacidades emitidas están dentro de este rango de días.

4. Cantidad de colaboradores vs. número de días de incapacidad por Enfermedad Común:

47 colaboradores presentaron incapacidades por enfermedad común, a continuación, se detalla el diagnóstico y los días otorgados:

DIAGNOSTICO CIE10		DIAS DE INCAPACIDAD
1	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	131
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	32
3	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	30
4	ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	30
5	DISPARO DE ARMA CORTA: VIVIENDA	30
6	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	16
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15
8	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	13
9	QUERATOCONO	12
10	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	8
11	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	7
12	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6
13	CEFALEA	6
14	CONTACTO CON Y EXPOSICION A RABIA	5
15	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA	4
16	CEFALEA INDUCIDA POR DROGAS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4
17	OTRAS ENTERITIS VIRALES	4
18	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4
19	QUEMADURA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE PRIMER GRADO	4
20	CEFALEA DEBIDA A TENSION	4
21	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4
22	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	4
23	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	4
24	ASMA, NO ESPECIFICADA	3
25	OTROS DOLORES EN EL PECHO	3
26	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	3
27	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	3
28	CONTRACTURA MUSCULAR	3
29	LARINGITIS AGUDA	3
30	DOLOR EN MIEMBRO	3
31	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	2
32	RAIZ DENTAL RETENIDA	2
33	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	2
34	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	2
35	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	2
36	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	2
37	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	2
38	CALCULO DEL RIÑON	2
39	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	2
40	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	2
41	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
42	TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS, NO ESPECIFICADO	1
43	TENDINITIS AQUILIANA	1
44	CONTUSION DE LA RODILLA	1
45	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	1
46	EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO	1
47	FIBROADENOSIS DE LA MAMA	1

Tabla 19.Elaboración propia basado en el análisis de datos.

Por días de incapacidad se encuentra una licencia de maternidad que tuvo una empleada en el mes de septiembre, sin embargo la enfermedad común que contiene mayor número de días incapacitados está asociado al diagnóstico de Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 32 días, seguido del diagnóstico de Leiomioma del Utero y Artrosis Postraumatica de otras articulaciones cada una con 30 días de incapacidad.

5. Cantidad de colaboradores vs. número de días de incapacidad por Enfermedad Común

12 colaboradores presentaron incapacidades de origen laboral, a continuación, se detalla el diagnóstico y los días otorgados:

DIAGNOSTICO CIE10	DIAS DE INCAPACIDAD
1 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	34
2 QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	30
3 TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	30
4 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	30
5 HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	30
6 ULCERA DE LA CORNEA	7
7 CELLULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	6
8 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	5
9 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	5
10 LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	5
11 EFECTOS DE LA CORRIENTE ELECTRICA	3
12 OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SUBAGUDAS DEBIDAS A INHALACION DE GASES, HUMOS, VAPORES Y SUSTANCIAS QUIMICAS	3

Tabla 20. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

El diagnóstico de Esguinces y Torceduras de Tobillo fue el de mayor recurrencia con 34 días de incapacidad, otro de los diagnósticos a tener en cuenta es colaboradores tuvieron quemaduras de Segundo Grado, Región del cuerpo no especificada con 30 días de incapacidad

6. Incapacidad por Enfermedad Común y de origen laboral de mayor recurrencia:

CLASIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	# DÍAS DE INCAPACIDAD
DIAGNÓSTICO CIE10 POR ENFERMEDAD COMÚN	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	32 DÍAS
DIAGNOSTICO CIE10 POR ORIGEN LABORAL	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	34 DÍAS

Tabla 21. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

Estos resultados tienen una relación directa con los hallazgos encontrados en diversos informes que analizan las cifras que presentan EPS y aseguradores como lo es por ejemplo el informe de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), el gremio que reúne a 10 EPS que cubren a los cotizantes y sus beneficiarios. Dicho entidad indica que en el 2016, el último periodo del que se tienen datos consolidados, más de 1,7 millones de afiliados al régimen contributivo generaron 4'049.313 órdenes de incapacidad; es decir, al menos 11.000 diarias, según el documento, las causas más frecuentes fueron, en orden, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; lumbago no especificado; infección viral no especificada; infección de vías urinarias en sitio no especificado, y trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía (El tiempo, 2018).

4.2.1 Resultados de la Encuesta

Se realizaron encuestas individuales a cincuenta y nueve colaboradores (59), dentro de los cuales era de suma importancia conocer más información de las personas que sufrieron diagnósticos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y esguinces y torceduras del tobillo, de tal forma que se pueda determinar posibles causas de dichos diagnósticos, esto con el fin de diseñar una propuesta de intervención más precisa:

Anexo 3 Tabulación de Encuesta

Análisis de la pregunta N° 1: ¿Actualmente usted labora en la empresa TECNI ASEO JA SAS? Se logra identificar que de las 59 personas entrevistadas 18 personas no laboran en el año actual 2020 en la empresa, de las cuales 28 aún siguen laborando actualmente en la empresa.

Análisis de la pregunta N° 2 ¿Conoce la causa de su incapacidad? Se logró identificar que de los 6 colaboradores que presentaron incapacidad por esguince de pie una persona no tenía las botas de seguridad y precisamente cayó un tablón de la obra, 4 de ellas a causa del terreno ondulado de las obras, asociado a cargas excesivas de escombros originaron los tropiezos que lastimaron los tobillos y 1 persona manifestó que debido a un sobre esfuerzo ocurrió la molestia en el pie.

En el caso de los colaboradores cuyas incapacidades fueron causadas por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos de las 8 personas que presentaron dicha incapacidad solo 2 creen que se pudieron enfermar porque en el ambiente había una virosis, pero 6 no tienen claridad de la causa

Las siguientes preguntas con sus análisis se formularon para establecer posibles causas del porque se presentaron diagnósticos asociados a diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y otras enfermedades virales:

Análisis de la pregunta N° 3: ¿Usted prepara su almuerzo en la casa? Se evidencio que 15 colaboradores respondieron no preparan su almuerzo en la casa, a diferencia de 44 colaboradores que manifestaron si preparar el almuerzo en la casa, informan que deben ahorrar ya que tienen más gastos.

Análisis de la pregunta N° 4: ¿Usted compra almuerzo en el casino? Se evidencio que 43 colaboradores manifestaron no compran el almuerzo por fuera de la casa, informan que deben ahorrar ya que tienen más gastos o que no les gusta lo que preparan en los casinos, a diferencia de 16 colaboradores que respondieron si compran su almuerzo en el casino, de estas 16 personas 3 presentaron incapacidad por Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso, es decir 5 no acostumbrar almorzar lo que prepara el casino

Análisis de la pregunta N° 5: ¿Cuándo prepara sus alimentos se preocupa por tener buenas prácticas de higiene (lavado, empacado, cocinado, etc.) Se logró identificar que 40 colaboradores que presentaron incapacidad ya sea enfermedad común o de origen laboral, manifiestan que cuando preparan los alimentos mantiene buena higiene, sin embargo 19 reconoce que no siempre presta atención al lavado de los alimentos o de otras prácticas de higiene, de estos 19 se encuentran dos de los colaboradores que presentaron incapacidad por Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso.

Análisis de la pregunta N° 6: Usted lava sus manos antes de comer? Se evidencio que 26 colaboradores manifestaron que lavan sus manos antes de comer sus alimentos de los cuales, 33 no realizan el mismo ritual de lavado de manos, dentro de este grupo hay 5

personas que presentaron enfermedades intestinales, como la Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso.

Análisis de la pregunta N° 7: ¿Cuándo compra sus alimentos en la calle, verifica si el restaurante mantiene aseado o buena higiene en lugar? Se logró identificar que 50 colaboradores de los que fueron encuestadas informaron no verificar la higiene del lugar donde compran sus alimentos, por ende, es importante resaltar que puede ser una causante del mal hábito de higiene y generar infecciones gastrointestinales, pues la totalidad de las 8 personas que tuvieron incapacidad por Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen Infeccioso se encuentran en este grupo

Análisis de la pregunta N° 8: ¿Usted hace uso de sus elementos de EPP? Se evidencio que 15 colaboradores de los que fueron encuestados manifiestan que les cuesta trabajo o no están aún acostumbrados a usar a diario sus elementos de protección personal en su lugar de trabajo. de hecho dos de estas personas fueron las que tuvieron diagnósticos asociados por esguince y torcedura de tobillo.

Análisis de la pregunta N° 9: ¿Usted realiza sus pausas activas? Se evidencio que 59 colaboradores de los que fueron encuestados, manifiestan realizar a diario las pausas activas en su lugar de trabajo y esto puede ser porque obligatoriamente en las obras los colaboradores deben participar de estos espacios, pues en el parágrafo del artículo 5 de la Ley 1355 de 2009 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social debe reglamentar mecanismos para que en todas las empresas del país se promuevan espacios durante la jornada laboral para la realización de pausas activas que incluyan a todos los empleados, para lo cual debe contar con el apoyo de las administradoras de riesgos laborales –ARL (Ley 1355, 2009).

Análisis de la pregunta N° 10: ¿Usted considera que los accidentes laborales son por descuidos del empleado? Se evidencio que 51 colaboradores de los que fueron encuestados manifestaron que la mayoría de los accidentes laborales se pueden presentar dentro de su empresa por descuidos de los mismos colaboradores, ya sea por confiarse de su expertis o por no prestar la debida atención al momento de realizar las tareas laborales, adicionalmente por no seguir instrucciones o por el mal uso de los elementos de protección personal, inclusive por no usarlos.

4.3 Análisis de indicador

4.3.1 Análisis de indicador de Ausentismo por causa médica (resolución 0312 del año 2019):

Periodicidad mínima mensual

(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100

Periodicidad del ausentismo por causa medica de forma mensual

Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común mensual

X100

Ilustración 13. Fórmula estipulada.

MES	INDICE DE PERIODICIDAD DE AUSENCIAS	ANALISIS
FEBRERO	0.53%	En el mes de febrero se presentó pérdida de 0.53 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
MARZO	0.31%	En el mes de marzo se presentó pérdida de 0.31 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
ABRIL	0.66%	En el mes de abril se presentó pérdida de 0.66 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
MAYO	1.3%	En el mes de mayo se presentó pérdida de 1.3 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
JUNIO	0.69%	En el mes de junio se presentó pérdida de 0.69% de días programados de trabajo por incapacidad medica
JULIO	1.49%	En el mes de julio se presentó pérdida de 1.49 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
AGOSTO	1.97%	En el mes de agosto se presentó pérdida de 1.97% de días programados de trabajo por incapacidad medica
SEPTIEMBRE	4.9%	En el mes de septiembre se presentó pérdida de 4.9% de días programados de trabajo por incapacidad medica
OCTUBRE	1.4%	En el mes de octubre se presentó pérdida de 1.4 % de días programados de trabajo por incapacidad medica
NOVIEMBRE	2.5%	En el mes de noviembre se presentó pérdida de 2.5% de días programados de trabajo por incapacidad medica
DICIEMBRE	0.1%	En el mes de diciembre se presentó pérdida de 0.1 % de días programados de trabajo por incapacidad medica

Tabla 22. Elaboración propia basado en el análisis de datos.

La resolución 0312 de 2019 establece unos estándares mínimos con el fin de proteger la salud y seguridad de los trabajadores, entre ellos se encuentra precisamente medir el ausentismo por incapacidad de origen laboral y común, como mínimo 1 vez al mes, lo anterior permitirá constatar el comportamiento del ausentismo y la relación del evento con los peligros y/o riesgos, las cifras que una vez aplicado el indicador resultan dan cuenta que meses como julio, agosto y septiembre presenta un alto índice de pérdidas de jornadas laborales como consecuencia de incapacidades médicas.

Estudios realizados en Colombia por la Acemi (asociación colombiana de empresas de medicina integral) revela que los meses de mayor número de incapacidades se presentan los meses de julio y diciembre. Según el indicador Julio es el mes de mayor número de incapacidades médicas presentadas a la compañía, sin embargo para el mes de Diciembre se presenta una contraposición al estudio pues particularmente en Diciembre solo se presentó pérdida del 0.1 % de días programados de trabajo por incapacidad medica, Esto se puede deber a que la mayoría de los colaboradores poseen un contrato por obra o labor y para estos meses muchas de las licitaciones ya fueron cerradas y entregadas y las personas que quedan en planta viven en arriendo, requieren de todos los ingresos para poder realizar las llamadas compras y gastos navideños. Un estudio realizado por el Tiempo explica que en este mes por la temporada de navidad el colombiano gasta en promedio el 15% de su salario en regalos y ropa, o llamada “canasta navideña”

5. PROPUESTA

Como grupo de investigación se hace entrega a la empresa de una propuesta de intervención enfocada en diferentes capacitaciones, pues se considera que la capacitación corporativa no es únicamente un medio para que una organización desarrolle los conocimientos, las destrezas y habilidades de sus empleados, sino también la cultura y las capacidades de la organización (Gore, 1996).

Ya que el diagnóstico sobre Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso es la enfermedad que más produce días de incapacidad se propone reforzar en temas tales como:

- Lavado de manos (Infografía: “ En 45 segundos lava tus manos y ¡Cuida de tu salud!”)

- Manipulación correcta de alimentos, (Infografía “Lava tus alimentos antes de consumirlos”) Anexo 5)
- Aspectos relevantes sobre la Gastroenteritis. (Capacitación, Anexo 6)

Para el diagnóstico generado por esguince de tobillo las capacitaciones están enfocadas en:

- Capacitación sobre el manejo de cargas (Anexo 7)
- Capacitación prevención de caídas (Anexo 8)
- Infografía sobre el uso adecuado de EPP enfatizando en la usabilidad de la botas de seguridad (Anexo 9)

Adicionalmente como estrategia de sensibilización sobre el fenómeno del ausentismo se creó un video en el cual se comparten datos relevantes de esta investigación, con el fin de generar impacto y conciencia en los colaboradores, además de recomendaciones sobre los temas de mayor relevancia para la prevención de las enfermedad más recurrentes que se identificaron en el presente estudio. El objetivo es que este video circule por los grupos de whatsApp que maneja cada supervisor, también incluirlo en los procesos de inducción y reinducción de la empresa. Además como una actividad de lecciones aprendidas para las personas que retoman su trabajo una vez culminan su incapacidad. (Anexo 10)

La empresa contará con el siguiente instructivo para que pueda darse su implementación por parte del área de recursos humanos:

Objetivo: Entregar un insumo detallado para que la empresa pueda ejecutar las capacitaciones propuestas, incluida espacios donde se promueva la comunicación de información relevante y contribuya a la prevención de la enfermedades que generan más días de incapacidad

Alcance: Aplicable a todos los trabajadores de la empresa, es fundamental la participación del personal operativo.

Responsabilidades:

De la oficina de Talento Humano:

- a. Coordinar y estructurar el desarrollo de las capacitaciones, verificando los requerimientos necesarios.
- b. Coordinar con las distintas sedes para la participación de los trabajadores en las capacitaciones programadas.
- c. Supervisar que el Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, realice las siguientes actividades.
 - i. Realizar las capacitaciones según las indicaciones de los cursos presentados.
 - ii. Coordinar la logística de las capacitaciones.
 - iii. Administrar las evaluaciones de capacitación de todo el personal.

De los trabajadores:

- a) Asistir a las capacitaciones programadas en las fechas que le sean indicadas.

Registro: Las actividades de capacitación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo serán registradas por el Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo del área de Recursos Humanos, teniendo en cuenta los formatos de lista de asistencia que manejen en el área.

Descripción Actividades Propuestas: **Campaña de Comunicación en Prevención de la Diarrea y Gastroenteritis de Presunto origen infeccioso y prevención de accidentes por Esguince de Tobillo**

OBJETIVO: Cubrir el requerimiento y obligación de brindar una adecuada instrucción primaria e inmediata en materia de Prevención de la Gastroenteritis y de accidentes por esguince de tobillo pues son los diagnósticos que más días de incapacidad genera en la empresa:

Infografía: “ En 45 segundos lava tus manos y ¡Cuida de tu salud!”

Infografía Manipulación correcta de alimentos: Lava tus alimentos antes de consumirlo

Infografía uso adecuado y constante de los elementos de Protección Personal

Estas infografías se deben colocar en lugares visibles y de alto tránsito de trabajadores.

Modalidad, Metodología y Contenido de los Capacitaciones

CAPACITACIÓN No.1. PREVENCIÓN DE LA GASTROENTERITIS.

MODALIDAD: Presencial

METODOLOGÍA: Tipo exposición

CONTENIDO

- Definición
- Síntomas
- Causas
- Contagio
- Prevención
- Correcto lavado de manos

Duración de la Actividad: La capacitación tiene una duración aproximada de 1 hora.

Lugar: Determinado por la empresa Tecniaseo JA SAS

Recursos: Recursos Humanos: Especialista y/o Coordinador de SST con el apoyo de personal de la ARL

Recursos Materiales: Laptop, Proyector.

Descripción:

Saludo, bienvenida y ubicación de los trabajadores	Ubicación de todos los operarios, cada uno en una silla, dándoles la bienvenida y
--	---

	<p>recordando lo importante que son para la empresa</p>
<p>Presentación de capacitador o asesor, preferiblemente que utilice técnicas en ludoprevisión</p>	<p>Presentación del personal al cual estarán a cargo, durante la presentación y explicación del tema, debido al tipo de trabajador se debe hacer a modo de interacción con ellos, trabajando sobre ejemplos de su propia experiencia.</p>
<p>Conocer los objetivos de la capacitación</p>	<p>Explicar lo importante que es para Tecnología la capacitación constante de los empleados.</p>
<p>Justificación</p>	<p>La gastroenteritis es una enfermedad caracterizada por la inflamación del tracto intestinal que provocó un alto índice de ausentismo en los trabajadores de la empresa.</p>
<p>Síntomas y Causas</p>	<p>La incubación es de 4-48 horas y la persona presenta síntomas de fiebre, vómito, diarrea y dolor abdominal. Se da por inadecuados hábitos de lavado y consumo de los</p>

	alimentos y del agua, contacto con personas y objetos infecciosos.
Prevención del Contagio	Enfatizar sobre el autocuidado al constante lavado de manos, la desinfección adecuada de los alimentos, el cuidar de comer en lugares aseados y cubiertos.
Correcto lavado de manos	Para que los trabajadores vean las importancia de lavar minuciosamente las manos se les indica lavarlas con una canción que les guste. Se propone la actividad con la letra de Macarena.
Conclusiones	Se responden preguntas e inquietudes, se finaliza con la importancia del cuidado de la columna
Despedida	Agradecimientos por la asistencia y participación, despedida del taller.

Tabla 23. Elaboración propia basado enfermedades.

CAPACITACIÓN: 2. Prevención de Caídas en el Trabajo

MODALIDAD: Presencial

METODOLOGÍA: Tipo exposición

CONTENIDO

- Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos
- Actos y Condiciones inseguras en el trabajo
- Equipos de protección personal -EPP
- Lista de chequeo
- Esguince de tobillo – Cuidados básicos fase inicial

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: La capacitación tiene una duración aproximada de 1 hora.

LUGAR: Determinado por la empresa Tecniaseo JA SAS

RECURSOS:

Recursos Humanos: Especialista y/o Coordinador de SST

Recursos Materiales: Laptop, Proyector.

DESCRIPCIÓN

Saludo, bienvenida y ubicación de los trabajadores	Ubicación de todos los operarios, cada uno en una silla, dándoles la bienvenida y recordando lo importante que son para la empresa
--	--

Presentación de capacitador o asesor, preferiblemente que utilice técnicas en ludo prevención	Presentación del personal al cual estarán a cargo, durante la presentación y explicación del tema, debido al tipo de trabajador se debe hacer a modo de interacción con ellos, trabajando sobre ejemplos de su propia experiencia.
Conocer los objetivos de la capacitación	Explicar lo importante que es para Tecni aseo, la adecuada capacitación constante de los empleados, y así lograr la prevención de caídas, y lesiones osteomusculares
Los 12 aspectos de seguridad antes de iniciar labores	Es primordial el chequeo de los elementos de protección adecuados para iniciar el día de labores.
Gestión del Riesgo	Lograr que interioricen que ellos son partícipes de mejorar las condiciones y que esta gestión se optimice con los incidentes que no llegan a accidentes o caídas.

Tratamiento inicial de Esguince de Tobillo (primer grado)	Se enseña la forma correcta de realizar manejo del esguince y se sobresalta la importancia de tener cuidado en su fase aguda (inicial) para evitar mayores lesiones. Estas recomendaciones se pueden hacer cuando no hay necesidad de asistir al médico, como plan casero.
Conclusiones	Se responden preguntas e inquietudes, se finaliza con la importancia del cuidado de la columna
Despedida	Agradecimientos por la asistencia y participación, despedida del taller.

Tabla 24. Elaboración propia basado en capacitación.

CAPACITACIÓN No. 3. MANEJO DE CARGAS PARA TRABAJADORES OPERATIVOS

MODALIDAD: Presencial

METODOLOGÍA: Tipo exposición

CONTENIDO

- Unidad Funcional Columna
- Cadenas Musculares
- ¿Por Qué nos duele la espalda?

- Alteraciones más frecuentes
- Adecuado manejo de cargas
- Posiciones correctas (De pie, al levantarse de la cama, al dormir)

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: La capacitación tiene una duración aproximada de 1 hora.

LUGAR: Determinado por la empresa Tecniaseo JA SAS

RECURSOS: Recursos Humanos: Especialista y/o Coordinador de SST, con el apoyo de la Arl

Recursos Materiales: Laptop, Proyector

DESCRIPCIÓN:

Saludo, bienvenida y ubicación de los trabajadores	Ubicación de todos los operarios, cada uno en una silla, dándoles la bienvenida, y recordando lo importante que son para la empresa
Presentación de capacitador u orador	Presentación del personal al cual estarán a cargo, durante la presentación y explicación del tema
Conocer los objetivos de la capacitación	Explicar lo importante que es para Tecniaseo, la adecuada capacitación constante de

	los empleados, y así lograr la prevención de lesiones osteomusculares
Anatomía de la columna	Explicación detallada de los componentes musculares, ligamentarios, capsulares, articulares de la columna vertebral
Factores de dolor y alteraciones principales de la columna	Las lesiones de columna y el dolor sobre la misma, se presenta por diversos factores, los cuales se explican de forma detallada
Manejo adecuado de cargas	Se enseña la forma correcta de realizar manejo de carga, con la intención de nuestro cuidado personal y disminución de lesiones osteomusculares. Se trabajan Ejercicio en dúos para que de forma vivencial se entienda mejor, la forma adecuada

<p>Posturas adecuadas</p>	<p>A la hora de dormir, de estar de pié o sentado durante tiempos prolongados, se debe tener una adecuada postura, esto se enseña con diferentes ejercicios, y movimientos de forma individual y grupal.</p>
<p>Cómo se debe dormir</p>	<p>Forma adecuada, del uso de la almohada durante el dormir, se explica cómo se debe realizar el cambio de posturas y levantarse de la cama. por medio de ejercicio individual y actividad grupal</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Se responden preguntas e inquietudes, se finaliza con la importancia del cuidado de la columna</p>
<p>Despedida</p>	<p>Agradecimientos por la asistencia y participación, despedida del taller</p>

Tabla 25. Elaboración propia basado en capacitación.

Cronograma y Medición: Utilizar el plan de capacitación de la empresa, para añadir estos temas los cuales pueden impartirse en meses como Julio, Agosto y Octubre que han sido los meses en los que se presentaron mayores días de incapacidad. En cuanto a mediciones es importante que el indicador de cobertura sea por lo menos del 95% y para la medición de impacto se espera que los días de incapacidad se vean disminuidos, por lo menos para estos diagnósticos asociados.

Con lo anterior se espera entregarle a la compañía recursos suficientes que le permitan en el momento que lo considere, la ejecución de la propuesta de intervención diseñada por el grupo de investigación.

6. CONCLUSIONES

El reto que asumen las compañías colombianas en comprometerse con la implementación de normas, procesos y requisitos para asegurar que los colaboradores tengan condiciones de trabajo seguras y saludables, es una constante en la mejora que cada empresa establece en sus procesos internos, de aquí la importancia de concluir con esta investigación y conforme a los objetivos planteados lo siguiente:

En relación con el objetivo uno (1) que planteaba sistematizar en formato Excel las incapacidades presentadas entre febrero y diciembre de 2019 del personal operativo de la empresa Tecni Aseo JA SAS, para ser entregado a la empresa como instrumento de mejora en el control del ausentismo, se evidenció que la empresa al no contar con una base de datos

organizada de incapacidades no tenía la suficiente información para identificar, evaluar y controlar peligros o riesgos asociados a las enfermedades causadas por enfermedad común y de origen laboral, tan es así que gracias a esta sistematización la compañía pudo visualizar que el 45% de la planta operativa presentó por lo menos 1 día de incapacidad médica.

Esta herramienta permitió identificar además que el 83% de las incapacidades fueron por enfermedad común y 17% por origen laboral, lo cual indica que las acciones y esfuerzos que realice la empresa estarán encaminadas a reforzar actividades de medicina del trabajo, de prevención y promoción de la salud así como incluir en el programa de vigilancia epidemiológica los diagnósticos encontrados en la sistematización de la información, cuyos resultados reflejaron que un 26% de las incapacidades están asociadas a orígenes viral/infeccioso, un 21% a enfermedades generales, un 12% a temas respiratorios y un 10% de origen traumático.

La sistematización también concluye que los meses de Julio, Agosto y Octubre fueron los de mayor días de ausencia por incapacidad y esta información es muy importante porque es insumo para la construcción del Plan Anual de Trabajo, de tal forma que se refuercen actividades de prevención, seguimiento y evaluación en los meses identificados.

Como se puede evidenciar una correcta utilización de instrumentos de recolección de datos va a permitir el análisis de la información para la toma de decisiones y el mejoramiento de los procesos a los que está llamado el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Con relación al objetivo dos (2) que planteaba analizar la información recolectada para identificar el diagnóstico más recurrente asociado a incapacidad por enfermedad común y de origen laboral e indagar sobre sus posibles causas, se concluyó que 47 colaboradores

presentaron incapacidades por enfermedad común y el diagnóstico que obtuvo más días de incapacidad por enfermedad común después de una licencia de maternidad, fue Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso con un total de 32 días y para incapacidades por origen laboral se encontró que los Esguinces y Torceduras de Tobillo fue el de mayor recurrencia con 34 días.

Estos datos, junto con las encuestas que se realizaron para identificar posibles causas asociadas, infieren que los malos hábitos de aseo por no hacer consciente el lavado de manos, la falta de atención sobre la higiene que se debe tener en los lugares donde se consumen alimentos, así como la forma en que se preparan bien sea en casa o en sitios públicos, especialmente en aquellos sitios que se encuentran alrededor de las obras donde está el personal operativo son las causas por la cuales pudieran enfermar

En relación con los esguinces de tobillo se identifica, que las causas están relacionadas con un uso intermitente de elementos de protección personal, como son las botas de seguridad, bien sea por no estar acostumbrados a usarlas o preferencia de otro calzado, además se logró establecer que el terreno ondulado de las obras y las malas prácticas a la hora de manipular cargas, tienen una injerencia en la ocurrencia de los accidentes, de aquí es importante que la empresa registre dentro de su sistema de vigilancia epidemiológica estas alteraciones de la salud, con el fin de generar planes de acción, enfocados a minimizar los riesgos encontrados, también es importante que implementen el indicador de ausentismo por causa médica que trata la resolución 0312 de 2019, de tal forma que dentro del ciclo PHVA tengan un control que les permitan planear y ejecutar acciones para minimizar la ocurrencia de estos eventos.

Finalmente con relación al objetivo tres (3) que plantea diseñar una propuesta de intervención enfocada en capacitaciones orientadas en la prevención de riesgos, sobre las enfermedades más recurrentes identificadas, las cuales fueron Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso (por enfermedad común) y Esguince de tobillo (Por origen laboral), se concluye que la empresa requiere toda la información posible para que pueda generar en sus colaboradores sensibilización por las consecuencias que trae el fenómeno del ausentismo, pues como se indica a lo largo de la investigación, los impactos financieros, reputacionales, de procesos y de servicio al cliente se ven impactados, teniendo en cuenta lo anterior se generaron insumos de tipo comunicacional, 3 capacitaciones y un video el cual será entregado a la empresa con una propuesta detallada para su implementación.

7. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos encontrados donde el diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso es el de mayor recurrencia por enfermedad común y los esguinces y torceduras del tobillo por origen laboral, adicional a los resultados obtenidos por las entrevistas que se realizaron para establecer posibles causas de estos diagnósticos se recomienda:

Que una vez entregada a la empresa la herramienta en excel para sistematizar las incapacidades por parte del grupo de investigación, la misma sea actualizada constantemente con el fin de continuar la identificación de las enfermedades que están generando ausentismo, de tal forma que la mejora en este proceso pueda tener un impacto significativo, pues será un insumo a la hora de generar indicadores y por ende planes de acción sobre los riesgos encontrados.

Actualizar dentro de su Sistema de Vigilancia Epidemiológica las prioridades, acciones y mejoras frente a los factores de salud y problemas de riesgo de los colaboradores, que les permitan trazar metas frente a los programas que se tengan implementados o que deban generarse después de esta investigación

Enfatizar en el uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal, tanto para prevención de enfermedades virales, como para los trabajos de su función principal de aseo a superficies; mantener campañas de comunicación como herramienta de recordación en el correcto lavado de manos; en las actividades de autocuidado de su salud al comprar, elaborar, transportar y consumir sus alimentos, previniendo de esta forma la incidencia en enfermedades comunes como la gastroenteritis; también el adecuado manejo de cargas para prevenir posibles lesiones musculoesqueléticas.

Uso del indicador de ausentismo por causa médica presente en la Resolución 0312 de 2019 el cual puede reflejar datos veraces y confiables, que permitan realizar un adecuado análisis e interpretación para lograr el cumplimiento de objetivos que midan y controlen el índice de ausentismo.

Actualizar el Plan de Capacitación anual con los temas y acciones que se proponen en el capítulo 5 de la presente investigación, ya que es de vital importancia que la empresa pueda hacer uso de estos aportes que le permitirán alimentar las campañas de medicina preventiva sobre las condiciones de salud de sus operarios, de tal forma que los colaboradores reciban herramientas e información sobre la prevención y control de enfermedades comunes, accidentes e incidentes laborales.

Por último se recomienda a las directivas de la compañía analizar a través de una matriz DOFA, el impacto que puede generar la inclusión dentro del área de gestión humana

de un recurso que le permita desde su rol automatizar sistemas de información robustos de datos, no solo del ausentismo asociado a las incapacidades médicas o laborales, si no de otros tipos de ausentismo, además, de hacer seguimiento a los trabajadores que han venido presentado incapacidades recurrentes, porque ello permite verificar su estado de salud y promover actividades de bienestar, pero además trabajar en aquellas enfermedades que pueden ser totalmente prevenibles, adicionalmente es importante conocer aquellos colaboradores que particularmente se incapacitan en días como el lunes o el viernes y así generar planes de acción para toda la compañía que impacten en la disminución de días de incapacidad con lo cual se puede establecer el costo-beneficio que obtiene la empresa.

De esta forma se considera que con estas recomendaciones sumado a la propuesta de intervención enfocada en capacitaciones se da respuesta a la pregunta problema de esta investigación.

7. BIBLIOGRAFÍA

Agúllo et al. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 2005; 17:212-8. Recuperado de:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3090>

Asepeyo. (S,f). Gestión del absentismo. Recuperado de:
<https://www.asepeyo.es/gestion-absentismo/>

Bonilla, et al. (2014) Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2014;(1): 21-32. Recuperado de: <https://doi.org/10.19052/sv.2695>

Briner, R.(1996). Absence from work. *ABC of work related disorders*. *BMJ: British Medical Journal*. 1996; 313: 874-877. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2359029/pdf/bmj00562-0050.pdf>

Cataño, et al. (2016). Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín. Colombia.

Dinero. (2020). *Revista dinero*. Los increíbles datos detrás de las incapacidades laborales. Recuperado de:
<https://www.dinero.com/empresas/confidencias-on-line/articulo/quienes-son-las-personas-que-mas-se-incapacitan-en-el-pais/28121>

Código sustantivo del trabajo. Diario oficial de la República de Colombia. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.htm

Cox T Griffiths, A. &.-G. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo (pp. 10-15)*. Obtenido de Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades europeas:
<https://osha.europa.eu/es/publications/report-research-work-related-stress>.

Decreto 614. Secretaría jurídica distrital Bogotá. 14 de marzo de 1984. Disponible en:
<http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>

Decreto 1295. Diario Oficial de la República de Colombia, Bogotá 22 de junio de 1994 disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Decreto 1296. Diario oficial de la República de Colombia. 22 de junio de 1994. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Decreto 1409. Diario oficial de la República de Colombia. 28 de julio de 1999.

Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1406_1999.htm

Decreto-ley 9. Diario oficial de la República de Colombia. 10 de enero de 2012.

Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012.html

Decreto 1443. Diario oficial de la República de Colombia. 31 de julio de 2014.

Disponible en:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa

Decreto 1477. Diario oficial de la República de Colombia. 5 de agosto de 2014.

Disponible en:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Decisión 584. Consejo andino de ministros de relaciones exteriores. 7 de mayo de 2004.

Disponible en:

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_75992041f3dff034e0430a010151f034

Echeverry, et al. (2017). Caracterización del ausentismo laboral en una IPS de Manizales,

Caldas. Recuperado de:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1717/Jeimy%20Tatiana%20Echeverri%20Hernández.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

El tiempo. (2018.)Las razones más comunes por las que se incapacitan los colombianos.

(2018). *El tiempo periódico online*.

EU-OSHA.(2007).Riesgos psicosociales en Europa:Prevalencia y estrategias de

prevención. Recuperado de:

<https://osha.europa.eu/es/publications/reports/executive-summary-psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>

Gómez, et al. (2005). Ausentismo Laboral en una Institución de Seguridad Social y

Factores Relacionados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc , 373, 374. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745544002.pdf>

Gutiérrez, I. (2018). Diferentes factores relacionados con el ausentismo laboral de mayor

relevancia en el sector salud en Colombia. Recuperado de:

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17986/DIFERENTES%20FACTORES%20RELACIONADOS%20CON%20EL%20AUSENTISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC 3793: salud ocupacional. Clasificación,

registro y estadística de ausentismo laboral: Icontec; 1996 disponible en

https://seguridad-y-salud0.webnode.es/_files/200000102-cec28cfb8e/NTC3793.pdf

Istas-Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud(sf). Definición de accidente de

Trabajo. Recuperado de:

<https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/accidentes-y-enfermedades-definiciones/definicion-de-accidente-de>

Jauregui, M. (2016) Teoría de las relaciones humanas, aprendiendo administración.

Recuperado de:

<https://aprendiendoadministracion.com/la-teoria-las-relaciones-humanas/>

Ladou, J., & Harrison, R. (2016). Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. México D.F. Recuperado de:

<https://www.worldcat.org/title/diagnostico-y-tratamiento-en-medicina-laboral-y-ambiental/oclc/990065644>

Las razones más comunes por las que se incapacitan los colombianos. (2018). *El tiempo*.

Ley 9. Diario oficial de la República de Colombia. 24 de enero de 1979. Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html

Ley 779. Diario oficial de la República de Colombia. 17 de diciembre de 2002.

Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html

Ley 1280. Diario oficial de la República de Colombia. 5 de enero de 2009. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1280_2009.html

Ley 1562. Diario oficial de la República de Colombia. 11 julio de 2012. Disponible en:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html

Luna, M. & Brokate, M. (2014) Caracterización del ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital universitario del caribe en Cartagena en el periodo de septiembre 2012 a septiembre 2013, Cartagena, Colombia. Recuperado de:

<http://hdl.handle.net/11227/2779>

Organización Internacional del Trabajo(OIT).(2019). Ginebra: OIT. Recuperado de:
<http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>.

Organización Internacional de Trabajo OIT. Ausentismo, definiciones y estadísticas.
Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo. Ministerio de trabajo y Seguridad
Social. España, 1.991. p.8.. Recuperado
de:https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_162039/lang--es/index.htm
m

Ortiz, Y. y Samaniego, C. (1995). Reflexiones en torno a la evolución del modelo de
Steers y Rhodes sobre absentismo laboral. En L. González, A. de la Torre y J. de
Elena (Comps.): Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Gestión de
Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías. Salamanca: Eudema (pp. 237-246).

OMT. (26 de Abril de 2017). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado de:
de La importancia del marco legal en la prevención del estrés laboral:
https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_551729/lang--es/index.htm

Reunión de Ginebra. Organización internacional del trabajo (OIT). 11-26 de marzo de
2004. Disponible en
:<https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb289/index.htm>

Mesa,F. & Keampffer, A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile:
una perspectiva por tipos de empresa.Chile. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000900012&script=sci_arttext

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

Muñoz, et al. (1999). tiempo de trabajo no realizado: ausencia y absentismo laboral.

Moccia, S. (2016). FELICIDAD EN EL TRABAJO. Papeles del Psicólogo [en línea]

37(2), 143-151. ISSN: 0214-7823. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77846055007>.

Nova, M. (1996). El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo Recuperado de:

<http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/viewFile/CRLA9696220229A/3258>

Nova, M.(1996). El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. Cuadernos de Relaciones Laborales. 9: 229 -239. Serv Publ. UCM.

Madrid. Pg 229. Recuperado de: www.aragon.es/...laboral/

Paurinotto, P. (2015). Calidad de vida laboral y el ausentismo en el trabajo de los

profesionales que laboran en sala de operaciones de pediatría del hospital nacional

Edgardo Rebagliati Martins. período 2014. Perú. Recuperado

de:<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/35/1/MARIA%20DEL%20PILAR%20PAURINOTTO%20BOLIVAR%20%20-%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL%20Y%20EL%20%20AUSENTISMO.pdf>

Peña, K. (2016). Factores y efectos del ausentismo laboral en la empresa acerías paz del río s.a: propuesta de mejoramiento. Recuperado de:

<https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/1705/1/TGT-388.pdf>

Porret, G. (2012). El absentismo laboral en la empresa privada española. Revista Técnico Laboral. Pág. 34:5-81. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>

Puentes, E. (2011). La estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo (pslt) y su incorporación en el plan nacional de salud ocupacional (pnso) 2008-2012. un análisis crítico. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

http://bdigital.unal.edu.co/47274/7/05539622_2012.pdfgb289/index.htm

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>>

Restrepo, D & Silva, I. (2014). Relación entre el ausentismo laboral y los síntomas músculo-esqueléticos en trabajadores de la salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva. Bogotá, Colombia. Recuperado de :

<https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/22>

Resolución 1016. Secretaría jurídica distrital Bogotá. 31 de marzo de 1989. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>

Resolución 2346. Secretaría jurídica distrital Bogotá. 11 de julio de 2007. Disponible en: <https://www.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/resolucion-2346-2007>

Resolución 0312. Diario oficial de la República de Colombia. 13 de febrero de 2019.

Disponible en:

https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf

Rojas, T. (2011). El Colombiano. Mil y una mañas para tener una incapacidad.

Recuperado de: <http://bit.ly/1QO5EAI>

Rhodes, S.R. y Steers, R.M. (1990). Managing Employee Absenteeism. USA:

Addison-Wesley. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/254443858_The_relationship_between_absence_from_work_and_job_satisfaction_Greece_and_UK_comparisons

Samaniego, C. (1998). Absentismo, rotación y productividad. En A. Rodríguez

(Coords.): Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Pirámide (pp. 247-258).

Sanitas. (s.f). Biblioteca salud. Recuperado de:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/Lesiones/traumatismo/.html>

Sodexo. (2018). Cómo está el Ausentismo Laboral en Colombia, Cifras más Importantes.

Recuperado de:

<https://blog.sodexobeneficios.co/blog/como-esta-el-ausentismo-laboral-en-colombia-cifras>.

Sánchez, D. (2015). Revista Salud Bosque. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y salud en trabajo. Recuperado de:

https://issuu.com/universidadelbosque/docs/revista_salud_bosque_vol5_num1/52

Sentencia C-930. Corte constitucional. 09 de 2009. Disponible

en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-930-09.htm>

Sapolsky, R. (2013). *Alianza Editorial*. Obtenido de

<https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-ensayo/por-que-las-cebras-no-tienen-ulcera-robert-sapolsky-9788420682518/>

Tarapuez, et al. (2018) Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Recuperado de:

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3798/5031>

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1: REGISTRO DE INCAPACIDADES

CARACTERIZACIÓN AUSENTISMO - EMPRESA TECNIASEO SAS

AÑOS	TIPO ENFERMEDAD	C E D U L A	APELLIDOS Y NOMBRES	DATOS INCAPACIDAD			CARACTERIZACIÓN ENFERMEDAD	
				FECHA INICIO	FECHA FINAL	TOTAL DIAS	CODIGO CIE10	DESCRIPCION CIE-10
1	2/20/19	GENERAL O COMÚN	3 NIEVES LEDEZMA DANIEL ARTURO	2/20/19	2/21/19	2	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
2	2/28/19	LABORAL	9 LINARES ROJAS CRISTIAN ANDERSON	2/28/19	3/2/19	3	S611	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
3	2/28/19	GENERAL O COMÚN	1 CALDERON VEGA ANDRYS JANETH	2/28/19	3/2/19	3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
4	3/20/19	GENERAL O COMÚN	9 MOGOLLON DIAZ GRETCHEN RAFAELA	3/20/19	3/22/19	3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
5	3/18/19	GENERAL O COMÚN	1 AGUILAR HINOJOSA JESUS ALBERTO	3/18/19	3/20/19	3	K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA
6	3/14/19	LABORAL	9 ROCA FUENMAYOR FRANCISCO JAVIER	3/14/19	3/18/19	5	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
7	4/2/19	GENERAL O COMÚN	1 AGUILAR HINOJOSA JESUS ALBERTO	4/2/19	4/3/19	2	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
8	4/25/19	GENERAL O COMÚN	8 ROJAS NAVA JAINNEL JESUS	4/25/19	4/26/19	2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
9	4/22/19	GENERAL O COMÚN	1 BARRERO MARTHA JANETH	4/22/19	4/23/19	2	H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA
10	4/3/19	GENERAL O COMÚN	8 NIEVES LEDEZMA DANIEL ARTURO	4/3/19	4/4/19	2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
11	4/15/19	GENERAL O COMÚN	8 RAMIREZ ALFONSO ALEJANDRO	4/15/19	4/17/19	3	M796	DOLOR EN MIEMBRO
12	4/22/19	GENERAL O COMÚN	1 AGUILAR HINOJOSA JESUS ALBERTO	4/22/19	4/23/19	2	A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
13	4/1/19	GENERAL O COMÚN	1 CAMARGO PEREZ JEAN CARLOS	4/1/19	4/3/19	3	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
14	4/5/19	GENERAL O COMÚN	2 FERNANDEZ CARRASQUERA SANDY MILENA	4/5/19	4/5/19	1	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
15	4/26/19	LABORAL	5 PRIETO BELTRAN NIDIA ESPERANZA	4/26/19	5/2/19	7	H160	ULCERA DE LA CORNEA
16	11/24/19	GENERAL O COMÚN	2 COTA GONGORA ADRIANA PATRICIA	11/24/19	12/23/19	30	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
17	5/27/19	GENERAL O COMÚN	9 ARANDIA BRIAN DAVID	5/27/19	5/27/19	1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
18	5/20/19	GENERAL O COMÚN	1 SANCHEZ MUÑOZ MARLON	5/20/19	5/21/19	2	R51X	CEFALEA
19	5/30/19	GENERAL O COMÚN	1 REYES ALARCON DIANA MAVERLY	5/30/19	5/30/19	1	M766	TENDINITIS AQUILIANA
20	5/9/19	GENERAL O COMÚN	1 SANCHEZ MUÑOZ MARLON	5/9/19	5/9/19	1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
21	5/16/19	GENERAL O COMÚN	9 BARRERA NAVA ADRIANA PAOLA	5/16/19	5/17/19	2	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS
22	5/3/19	GENERAL O COMÚN	8 CHIRINOS CHUELLO ANGELICA GABRIELA	5/3/19	5/3/19	1	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL
23	5/9/19	GENERAL O COMÚN	1 GIRALDO ORELLANA JEFFERSON ARTURO	5/9/19	5/9/19	1	S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
24	5/6/19	GENERAL O COMÚN	9 BARRERA NAVA ADRIANA PAOLA	5/6/19	5/7/19	2	I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
25	5/2/19	GENERAL O COMÚN	1 PELLELLON GALVAN ERINOSKA DEL VALLE	5/2/19	5/2/19	1	H579	TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS, NO ESPECIFICADO
26	5/10/19	GENERAL O COMÚN	1 ARAGON VEGA JHON ANDERSON	5/10/19	5/16/19	7	S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
27	5/10/19	GENERAL O COMÚN	8 RAMIREZ ALFONSO ALEJANDRO	5/10/19	5/16/19	7	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
28	5/10/19	LABORAL	1 SALAZAR HERNANDEZ LUZ KELLY	5/10/19	5/24/19	15	T302	QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA
29	5/31/19	LABORAL	8 TIRANO RINCON HOOWER	5/31/19	6/9/19	10	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA
30	6/18/19	GENERAL O COMÚN	1 ACEVEDO GUTIERREZ JOSE IGNACIO	6/18/19	6/19/19	2	R51X	CEFALEA
31	6/18/19	GENERAL O COMÚN	2 ZAMUDIO KEILA CARMENSA	6/18/19	6/18/19	1	N602	FIBROADENOSIS DE LA MAMA
32	6/12/19	GENERAL O COMÚN	1 MORENO RODRIGUEZ IVAN ALFREDO	6/12/19	6/13/19	2	M624	CONTRACTURA MUSCULAR
33	6/25/19	GENERAL O COMÚN	1 QUIJERO HERNANDEZ MARILIA DEL PILAR	6/25/19	6/25/19	1	R51X	CEFALEA
34	7/25/19	GENERAL O COMÚN	9 BARRERA NAVA ADRIANA PAOLA	7/25/19	7/25/19	1	R51X	CEFALEA
35	7/4/19	GENERAL O COMÚN	2 COTA GONGORA ADRIANA PATRICIA	7/4/19	7/13/19	10	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
36	7/27/19	GENERAL O COMÚN	9 HERNANDEZ FERNANDEZ HASYSLEY ANAIS	7/27/19	7/28/19	2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
37	7/29/19	GENERAL O COMÚN	1 PELLELLON GALVAN ERINOSKA DEL VALLE	7/29/19	7/30/19	2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
38	7/5/19	LABORAL	9 ROCA FUENMAYOR FRANCISCO JAVIER	7/5/19	7/7/19	3	J683	OTRAS AFECIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SUBAGUDAS DEBIDAS A INHALACION DE GASES, HUMOS, VAPORES Y CUSTANCIAS QUIMICAS
39	7/2/19	GENERAL O COMÚN	9 GARCIA RIVERO JOSE GREGORIO	7/2/19	7/3/19	2	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
40	7/5/19	GENERAL O COMÚN	9 BOLLIVAR PEREZ HECTOR JOSE	7/5/19	7/5/19	1	M624	CONTRACTURA MUSCULAR
41	6/28/19	GENERAL O COMÚN	9 GONZALEZ ESTRADA MELIMAR DE JESUS	6/28/19	6/29/19	2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
42	7/8/19	GENERAL O COMÚN	1 SANCHEZ MUÑOZ MARLON	7/8/19	7/9/19	2	N200	CALCULO DEL RINON
92	10/19/19	GENERAL O COMÚN	3 AVILA GONZALEZ DEIVIS	10/19/19	10/20/19	2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
93	10/28/19	GENERAL O COMÚN	1 MORENO RODRIGUEZ IVAN ALFREDO	10/28/19	10/29/19	2	G444	CEFALEA INDUCIDA POR DROGAS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
94	10/18/19	GENERAL O COMÚN	1 MORENO RODRIGUEZ IVAN ALFREDO	10/18/19	10/19/19	2	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
95	10/21/19	GENERAL O COMÚN	1 MORENO RODRIGUEZ IVAN ALFREDO	10/21/19	10/22/19	2	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
96	10/17/19	GENERAL O COMÚN	3 AVILA GONZALEZ DEIVIS	10/17/19	10/18/19	2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
97	10/16/19	GENERAL O COMÚN	1 PELLELLON GALVAN ERINOSKA DEL VALLE	10/16/19	10/16/19	1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
98	10/11/19	GENERAL O COMÚN	1 LEGUIA LEGUIA BRIAN JOSE	10/11/19	10/12/19	2	J039	ANGIDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
99	10/17/19	GENERAL O COMÚN	3 AVILA GONZALEZ DEIVIS	10/17/19	10/18/19	2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
100	10/16/19	LABORAL	1 MENESES ARIAS EMILIA	10/16/19	10/20/19	5	S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
101	10/29/19	GENERAL O COMÚN	1 VEGA PINTO YARI ELIZED	10/29/19	10/31/19	3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
102	10/25/19	LABORAL	3 AGUIRRE CORREDOR FERDINEL	10/25/19	11/23/19	30	S460	TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO
103	11/25/19	GENERAL O COMÚN	3 AGUIRRE CORREDOR FERDINEL	11/24/19	12/23/19	30	M191	ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES
104	11/15/19	GENERAL O COMÚN	7 ARAGON RIOS RICARDO	11/15/19	12/14/19	30	W320	DISPARO DE ARMA CORTA: VIVIENDA
105	12/11/19	GENERAL O COMÚN	1 PELLELLON GALVAN ERINOSKA DEL VALLE	12/11/19	12/12/19	2	R51X	CEFALEA
106	12/16/19	GENERAL O COMÚN	1 LEGUIA LEGUIA BRIAN JOSE	12/16/19	12/18/19	3	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

43	6/14/19	GENERAL O COMÚN	1	BLANCO MOLINARES JOHNY FERNANDO	6/14/19	6/14/19	1	M940	SÍNDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]
44	6/25/19	LABORAL	9	BRACHO JAIMES YVAN ANTONIO	6/25/19	6/29/19	5	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
45	6/14/19	GENERAL O COMÚN	1	BLANCO MOLINARES JOHNY FERNANDO	6/14/19	6/14/19	1	M940	SÍNDROME DE LA ARTICULACION CONDRÓCOSTAL [TIETZE]
46	6/10/19	LABORAL	8	TIRANO RINCON HOOPER	6/10/19	6/15/19	6	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
47	6/12/19	LABORAL	1	MENESES ARIAS ERMILA	6/12/19	6/14/19	3	T754	EFFECTOS DE LA CORRIENTE ELECTRICA
48	7/24/19	GENERAL O COMÚN	8	CHIRINOS CHUELLO ANGELICA GABRIELA	7/24/19	7/24/19	1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
49	7/16/19	GENERAL O COMÚN	9	KAMIREZ HERNANDEZ EDGAR JOSE	7/16/19	7/17/19	2	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO
50	7/31/19	GENERAL O COMÚN	1	VELASCO VEGA JENNY PAOLA	7/31/19	8/2/19	3	J040	LARINGITIS AGUDA
51	7/30/19	LABORAL	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	7/30/19	7/30/19	1	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
52	7/23/19	LABORAL	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	7/23/19	7/23/19	1	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
53	7/8/19	GENERAL O COMÚN	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	7/8/19	7/8/19	1	Z320	EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO
54	7/1/19	GENERAL O COMÚN	1	VEGA MOLINA SANTIAGO	7/1/19	7/5/19	5	Z203	CONTACTO CON Y EXPOSICION A RABIA
55	7/11/19	GENERAL O COMÚN	9	ROCA FUENMAYOR FRANCISCO JAVIER	7/11/19	7/12/19	2	A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES
56	7/18/19	LABORAL	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	7/8/19	7/22/19	15	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
57	7/22/19	GENERAL O COMÚN	9	BRACHO JAIMES YVAN ANTONIO	7/22/19	7/25/19	4	T150	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA
58	7/29/19	GENERAL O COMÚN	1	BETANCUR VELASQUEZ CARMEN YOLIMA	7/29/19	7/31/19	3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
59	7/29/19	LABORAL	1	JIMENEZ CARRANZA JEISSON ALBERTO	7/29/19	8/2/19	5	M759	LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA
60	8/12/19	GENERAL O COMÚN	1	SANCHEZ MUÑOZ MARLON	8/12/19	8/15/19	4	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
61	8/6/19	GENERAL O COMÚN	9	PIRELA NAVA YSABEL CRISTINA	8/6/19	8/7/19	2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
62	8/21/19	GENERAL O COMÚN	1	REYES ALARCON DIANA MAVERLY	8/21/19	8/21/19	1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
63	8/20/19	GENERAL O COMÚN	3	AGUIRRE CORREDOR FERDINEL	8/20/19	8/21/19	2	G444	CEFALEA INDUCIDA POR DROGAS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
64	8/22/19	GENERAL O COMÚN	3	AGUIRRE CORREDOR FERDINEL	8/22/19	8/25/19	4	H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO
65	8/6/19	GENERAL O COMÚN	9	GARCIA RIVERO JOSE GREGORIO	8/6/19	8/8/19	3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
66	8/20/19	GENERAL O COMÚN	8	CHIRINOS CHUELLO ANGELICA GABRIELA	8/20/19	8/24/19	5	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
67	8/30/19	GENERAL O COMÚN	9	HERNANDEZ FERNANDEZ NASYSELY ANAIS	8/30/19	8/31/19	2	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
68	8/26/19	GENERAL O COMÚN	3	AGUIRRE CORREDOR FERDINEL	8/26/19	8/28/19	3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
69	8/21/19	GENERAL O COMÚN	1	ARAGON VEGA JHON ANDERZON	8/21/19	8/22/19	2	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
70	8/5/19	GENERAL O COMÚN	1	MENEZ BETANCUR OSCAR SANTIAGO	8/5/19	8/11/19	7	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
71	8/17/19	GENERAL O COMÚN	9	BRACHO JAIMES YVAN ANTONIO	8/17/19	8/17/19	1	S800	CONTUSION DE LA RODILLA
72	8/18/19	GENERAL O COMÚN	5	RODRIGUEZ GUANUME MARIA YOLIMA	8/18/19	8/19/19	2	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
73	8/18/19	GENERAL O COMÚN	5	RODRIGUEZ GUANUME MARIA YOLIMA	8/25/19	8/26/19	2	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
74	8/6/19	GENERAL O COMÚN	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	8/8/19	8/12/19	5	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
75	8/1/19	LABORAL	1	MORENO PADILLA YOLIMAR	8/1/19	8/5/19	5	T302	QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA
76	8/4/19	GENERAL O COMÚN	1	VEGA MOLINA SANTIAGO	8/4/19	8/7/19	4	T201	QUEMADURA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO, DE PRIMER GRADO
77	8/2/19	LABORAL	6	LEGUIA LEGUIA ALEXI DE LA CANDELARIA	8/2/19	8/11/19	10	T302	QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA
78	8/1/19	GENERAL O COMÚN	1	CONTRERAS RUIZ YORELIS ISABEL	8/1/19	8/7/19	7	S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
79	8/16/19	GENERAL O COMÚN	8	ACOSTA SEGURA ARNULFO MANUEL	8/16/19	8/18/19	3	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
80	9/17/19	GENERAL O COMÚN	1	GÓMEZ PÉREZ EIDER	9/17/19	9/18/19	2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
81	9/18/19	GENERAL O COMÚN	1	LOTERO OTAVIANO ERICA JOHANNA	9/18/19	9/19/19	2	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA
82	9/18/19	GENERAL O COMÚN	1	REYES ALARCON DIANA MAVERLY	9/18/19	9/19/19	2	A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES
83	9/10/19	GENERAL O COMÚN	9	GARCIA RIVERO JOSE GREGORIO	9/10/19	9/12/19	3	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
84	9/4/19	GENERAL O COMÚN	9	HERNANDEZ FERNANDEZ NASYSELY ANAIS	9/4/19	9/5/19	2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
85	9/4/19	GENERAL O COMÚN	1	VEGA GALICIA DESSY DANANA	9/4/19	9/5/19	2	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
86	9/19/19	GENERAL O COMÚN	1	PALOMINO ALFARO LUZ MIRI	9/19/19	9/19/19	1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
87	9/17/19	LABORAL	9	LUGO MATOS HERMELIS KARINA	9/16/19	10/15/19	30	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
88	9/3/19	GENERAL O COMÚN	8	CHIRINOS CHUELLO ANGELICA GABRIELA	9/3/19	1/11/20	131	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
89	9/25/19	GENERAL O COMÚN	1	MORENO RODRIGUEZ IVAN ALFREDO	9/30/19	10/11/19	12	H186	QUERATOCONO
90	10/11/19	GENERAL O COMÚN	2	COTA GONGORA ADRIANA PATRICIA	10/11/19	10/11/19	1	R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO
91	10/16/19	GENERAL O COMÚN	2	COTA GONGORA ADRIANA PATRICIA	10/16/19	10/17/19	2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

Tabla 26. Elaboración propia basado en las encuestas realizadas.

8.2 Anexo 2: FORMATO ENCUESTA SOBRE AUSENTISMO

FORMATO DE ENCUESTA - AUSENTISMO LABORAL						
A continuación, encontrará una serie de preguntas las cuales son importantes para el seguimiento de ausentismo laboral dentro de la empresa TECNI ASEO JA SAS						
DATOS GENERALES						
NOMBRE Y APELLIDO				DOCUMENTO		
EDAD	SEXO	F	M	CARGO	FECHA	
MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE						
1. Actualmente usted labora en la empresa TECNI ASEO JA SAS?						
a). SI						
b). NO						
2. Conoce la causa de su incapacidad?						
a). SI						
b). NO						
c). Cual?						
3. Usted prepara su almuerzo en la casa?				4. Usted compra su almuerzo en el casino?		
a). SI				a). SI		
b). NO				b). NO		
5. Cuando prepara sus alimentos tiene buena higiene (lavado, empacado, cocinado, etc)?						
a). SI						
b). NO						
6. Usted se lava sus manos antes de comer?						
a). SI						
b). NO						
7. Cuando compra sus alimentos en la calle, verifica si el restaurante mantiene aseado o buena higiene en lugar?						
a). SI						
b). NO						
8. Usted hace uso de los elementos de EPP?				9. Usted realiza pausas activas?		
a). SI				a). SI		
b). NO				b). NO		
10. Usted considera que los accidentes laborales son por descuidos del empleado?						
a). SI						
b). NO						
GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN...						

Tabla 27. Elaboración propia

8.3 Anexo 3: TABULACIÓN ENCUESTA SOBRE AUSENTISMO

TIPO	TIPO DE INCAPACIDAD	1 ¿Actualmente usted labora en la empresa TECNIASEOS JASAS	2 ¿Conoce la causa de su incapacidad?	3 ¿Usted prepara su almuerzo en la casa?	4 ¿Usted compra almuerzo en el casino?	5 ¿Cuándo prepara sus alimentos se preocupa por tener buenas prácticas de	6 Usted lava sus manos antes de comer?	7 ¿Cuándo compra sus alimentos en la calle, verifica si el restaurante mantiene aseado o buena higiene en	8 ¿Usted hace uso de sus elementos de EPP?	9 ¿Usted realiza sus pausas activas?	10 ¿Usted considera que los accidentes laborales son por descuidos del empleado?
CC	GENERAL O COMÚN	SI	DOLOR DE CABEZA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
CC	GENERAL O COMÚN	SI	DOLOR EN EL UTERO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI
CC	LABORAL	SI	DOLOR DE OJOS	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
CC	GENERAL O COMÚN	NO	SOBRE PESO Y SE LE CAE EL	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	ME QUEME LAS MANOS CON ACIDO POR DESCUIDO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	SE GOLPEO EN LA MUÑECA DE LA MANO CON UNA	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
CC	LABORAL	SI	NO TENIA LAS BOTAS Y PREC	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	POR UNA VIROSIS QUE HABIA	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	EXACTAMENTE NO SE COMO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	PRESENTO DOLOR DESCONO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	ESTABA CARGANDO UNA CAJ	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	DOLOR DE CABEZA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
CC	LABORAL	SI	CARGANDO UN ESCOMBRO M	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
CC	GENERAL O COMÚN	SI	CREE QUE FUE POR UN VIRU	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI

CC	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	NO	PRESENTO DOLOR DESCONO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
CC	LABORAL	NO	BAJANDO LAS ESCALERAS C	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	HICE UN SOBROESFUERZO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
CC	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
CC	LABORAL	SI	ME QUEME CON ACIDO POR	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
CC	LABORAL	NO	ME QUEME CON ACIDO POR	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
CC	LABORAL	NO	PASABA POR DEBAJO DE UNA TEJA Y ME PASO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
CC	LABORAL	SI	HERIDA DE LA MANO POR DE	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
PEP	LABORAL	SI	ME FRACTURE POR CARGAR	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
PEP	LABORAL	SI	ESTABA CAMINANDO Y PISE /	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
PEP	LABORAL	SI	CUANDO ME FUI A LEVANTAR DEL PISO ME	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
PEP	LABORAL	NO	SE ME DOBLO EL PIE EN UNA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	NO	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	PRESENTO DOLOR DESCONO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
PEP	GENERAL O COMÚN	SI	NO IDENTIFICA LA CAUSA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI

Tabla 28. Elaboración propia basado en las encuestas realizadas.

8.4 Anexo 4: INFOGRAFÍA “45 SEGUNDOS LAVA TUS MANOS CUIDA TU SALUD”



Ilustración 14. Elaboración propia

8.5 Anexo 5 INFOGRAFÍA “LAVA TUS ALIMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS”



Ilustración 15. Elaboración propia

8.6 Anexo 6 CAPACITACIÓN PREVENCIÓN GASTROENTERITIS

Prevención de la gastroenteritis ([Archivo adjunto](#))

8.7 Anexo 7 CAPACITACIÓN MANEJO DE CARGAS

Manejo de cargas ([Archivo adjunto](#))

8.8 Anexo 8 CAPACITACIÓN PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Prevención de caídas ([Archivo adjunto](#))

8.9 Anexo 9 INFOGRAFÍA USO ADECUADO Y CONSTANTE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

uso adecuado y constante de los Elementos De Protección Personal EPP



TAPABOCAS

El tapabocas es necesario, permite evitar contacto con partículas que afecten la salud.



MONOGAFAS

Las monogafas, permiten el cuidado y la protección visual y ocular, frente a manejo de diferentes químicos.



BOTAS PUNTA DE ACERO

protegen de riesgos como caídas de objetos, golpes, percances eléctricos o térmicos.



CASCO DE SEGURIDAD

protege la cabeza de peligros y golpes, riesgos de naturaleza mecánica, eléctrica o térmica.



BARBOQUEJO

es indispensable para el adecuado sostenimiento del casco en su lugar.



TAPA OIDOS

Aíslan los ruidos fuertes y evitan el uso de ingreso de partículas.



GUANTES DE HILO CON PUNTO DE PVC

uso constante, brindan mayor sujeción de objetos y protección al dorso y la palma de las manos.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



USO

de forma diaria y constante mientras se esté expuesto a factores riesgo, dado por la actividad laboral que se esté desempeñando.

importancia

los EPP permiten que el trabajador esté con la adecuada protección para desarrollar sus labores y evitar que tenga contacto con algún riesgo para su seguridad física .

Ilustración 16. Elaboración propia

8.10 Anexo 10 VIDEO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL AUSENTISMO

Video sensibilización. ([Archivo adjunto](#))