

Análisis de ausentismo laboral involuntario en la empresa AMCOVIT LTDA en el primer semestre de 2018, tipo estudio exploratorio descriptivo.

Oscar Fabián González Romero Código: 75081

Sugey Damaris Granja Reyes Código: 74544

Camila Umaña Rodríguez Código: 72095

Universidad Escuela Colombiana de Carreras Industriales ECCI

Especialización Gerencia en Seguridad Y Salud en el Trabajo

Bogotá, D.C.

2018.

Análisis de ausentismo laboral involuntario en la empresa AMCOVIT LTDA en el primer semestre de 2018, tipo estudio exploratorio descriptivo.

Oscar Fabián González Romero Código: 75081

Sugey Damaris Granja Reyes Código: 74544

Camila Umaña Rodríguez Código: 72095

Docente Encargado:

July Patricia Castiblanco

Universidad Escuela Colombiana de Carreras Industriales ECCI

Especialización Gerencia en Seguridad Y Salud en el Trabajo

Bogotá, D.C.

2018

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de realizar esta Especialización, a nuestros profesores, donde compartieron con cada uno de nosotros su experticia y su formación, alimentándonos de nuevo conocimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo.

A nuestros compañeros de posgrado con los cuales compartimos esta formación en aras de ser los mejores en este campo en el cual nos hemos especializado.

A la empresa **ASOCIACION MODERNA COLOMBIANA DE VIGILANCIA TÉCNICA “AMCOVIT” LTDA**, por permitirnos realizar nuestro proyecto de grado en su organización, y a la cual dejamos un aporte profesional para que minimicen los riesgos que se están presentando y causando un ausentismo involuntario a sus trabajadores y puedan llevar una acción de mejora para prevenir enfermedades que afectan a la compañía, al trabajador y sus familias.

Finalmente, gracias al equipo que formamos con dedicación, tiempo e investigación pudimos llegar hasta el final de este camino académico y profesional.

Dedicatoria

Esta tesis de grado es dedicada principalmente a Dios, quien nos dio la fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado, a nuestros Padres por la confianza y el apoyo depositado en cada uno de nosotros para llevar a cabo nuestros sueños, corrigiendo nuestras fallas para que hoy se hiciera realidad nuestro proyecto de vida.

A nuestras parejas por respetar el tiempo que no podíamos estar con ellos, ya que nos encontrábamos estudiando para nuestra superación profesional.

A nuestros hijos quienes nos impulsan cada día en ser su ejemplo a seguir, para que alcancemos nuestros sueños y se hagan realidad.

Tabla de Contenido

1. Título.....	1
2. Problema De Investigación	1
2.1. Descripción Del Problema.....	1
2.2. Planteamiento Del Problema Pregunta.....	2
2.3. Sistematización Del Problema.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos	3
4. Justificación Y Delimitación.....	4
4.1. Justificación.....	4
4.2. Delimitación.....	5
4.3. Limitaciones.....	6
5. Marcos de Referencia.....	6
5.1. Estado del arte	6
5.1.1 a Nivel Internacional.....	7
5.1.2 a Nivel Nacional	8
5.1.3 a Nivel Institucional.....	11
5.2 Marco Teórico	12
5.2.1 Contexto Histórico de Seguridad y Salud en el Trabajo	12
5.2.2 Ausentismo	16
5.2.3 Norma técnica NTC 3793 de 1996	18
5.2.3.1 Indicadores de ausentismo laboral (ALG)	18
5.2.3.1.1 General de absentistas (IGA)	18
5.2.3.1.2 Promedio de ausencias por absentistas.....	19
5.2.3.1.3 Promedio de ausencias por trabajadores	19
5.2.3.1.4 Promedio de tiempo por ausencias.....	19
5.2.4 Teoría Ecológica	19
5.2.5 Objetivos de Desarrollo Sustentable	21
5.2.6 Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10	25
5.3 Marco Legal	32
6. Tipo de Investigación.....	37
7. Diseño Metodológico	37
7.1 Diseño de la Investigación	37
8. Resultados y análisis de los resultados	40
8.2 Rango de Edades total de colaboradores de la empresa AMCOVIT LTDA.....	42
8.3 Género de colaboradores que notificaron un evento.....	43

8.4 Estado Civil	45
8.5 Rango de Edades de colaboradores que notificaron un evento	45
8.7 Clasificación del diagnóstico por Categorías según CIE 10.....	47
8.8 Análisis de los resultados	58
8.8.2 Análisis Accidente Laboral	61
8.8.3 Análisis casos excepcionales	61
9. Recomendaciones y Plan de Acción	62
10. Conclusiones.....	64
11. Bibliografía.....	67
Anexos.....	69

Lista de Tablas

Tabla No. 1. Normatividad Legal Vigente
Tabla No. 2. Ausentismo Laboral Global
Tabla No. 3.Total colaboradores por Genero
Tabla No. 4 Rango de edades
Tabla No. 5 Genero de colaboradores que notifican un evento
Tabla No. 6 Relación incapacidades por Genero
Tabla No. 7 Estado civil
Tabla No. 8 Edades de Personas que presentan un evento
Tabla No. 9 Eventos por Ciudad
Tabla 10. Enfermedades Infecciosas y parasitarias
Tabla 11. Neoplasias
Tabla 12. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Tabla 13. Trastornos mentales y del Comportamiento
Tabla 14. Enfermedades del ojo y sus anexos
Tabla 15. Enfermedades del sistema nervioso
Tabla 16. Enfermedades de Oído y de la apófisis mastoides
Tabla 17. Enfermedades del ojo y sus anexos
Tabla 18. Enfermedades del sistema circulatorio
Tabla 19. Enfermedades del Sistema Respiratorio
Tabla 20. Enfermedades del aparato digestivo
Tabla 21. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
Tabla 22. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
Tabla 23. Enfermedades del aparato genitourinario
Tabla 24. Embarazo, Parto y puerperio
Tabla 25. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
Tabla 26. Traumatismos y envenenamientos
Tabla 27. Causas extremas de morbilidad y mortalidad

Lista de Gráficas

Gráfica No.1 Ubicación Geográfica AMCOVIT Ltda

Gráfica No.2 Teoría Ecológica

Gráfica No.3: Objetivos de Desarrollo Sostenible

Gráfica No.4: Metas trazadas para cada ODS, 2018 y 2030

Gráfica No.5 Total Colaboradores por Género

Gráfica No.6 Rango de edades

Gráfica No.7 Genero de colaboradores que notifican un evento

Gráfica No.8 Relación incapacidades por Genero

Gráfica No.9 Estado civil

Gráfica No 10 edades de Personas que presentan un evento

Gráfica No.11 Eventos por Ciudad

1. Título

Análisis de ausentismo laboral involuntario en la empresa AMCOVIT LTDA en el primer semestre de 2018, tipo estudio exploratorio descriptivo.

2. Problema De Investigación

2.1. Descripción Del Problema.

El ausentismo laboral afecta a las organizaciones tanto en productividad como en rendimiento, en este caso en específico para la empresa AMCOVIT, se observa que es un factor determinante en la parte de costos, obligando a la empresa a tener una cantidad de personas a disposición (remanentes), todos los días para cubrir a quienes se ausenten, ya que es un suceso constante, a causa de esta problemática se refleja la necesidad de analizar, buscar examinar e identificar las principales causas que generan el ausentismo presente en el primer semestre de 2018 en la empresa.

El ausentismo laboral es un problema costoso que afecta en mayor o menor grado de productividad en las empresas, su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización, implica reentrenamiento de nuevo personal, realización de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la productividad o en la prestación del servicio en Vigilancia y Seguridad Privada, molestias e incomodidades con los clientes por la rotación que se presenta. Por tanto, es necesario observar los casos, ver la relevancia de este fenómeno en la empresa AMCOVIT LTDA, donde se refleja la necesidad de analizar, buscar examinar e

identificar las principales causas que generan el ausentismo presente en el primer semestre de 2018.

2.2. Planteamiento Del Problema Pregunta.

Cómo se relacionan los eventos de ausentismo presentados en los trabajadores de AMCOVIT LTDA, con sus estilos de vida y actividades en el trabajo, mediante un análisis tipo exploratorio, de ausentismo?

2.3. Sistematización Del Problema.

¿, Cómo Evaluar el ausentismo laboral involuntario en la empresa AMCOVIT LTDA., ¿mediante los índices sugeridos de la normatividad?

¿Cómo influye el comportamiento de otras variables en el ausentismo, como edad, género, día de la semana, antigüedad en el cargo

¿Cuáles son los eventos con mayor frecuencia y/o severidad para obtener un diagnóstico de morbilidad dentro de la empresa?

¿Qué soluciones se podrían dar para minimizar las cifras de ausentismo que se tienen?

¿Cuáles son las recomendaciones a partir del resultado del análisis obtenido de los factores ocupacionales y no ocupacionales que generaron mayor ausentismo?

3. **Objetivos.**

3.1. Objetivo General

Caracterizar y Analizar los factores de ausentismo laboral involuntario en la empresa AMCOVIT LTDA presentados en el primer semestre de 2018.

3.2. Objetivos Específicos

1. Categorizar los eventos presentados en la empresa AMCOVIT LTDA con base en la CIE 10, revisar su frecuencia, revisar el comportamiento de otras variables en el ausentismo, como edad, estado civil género.
2. Evaluar e Identificar las Categorías de eventos con mayor frecuencia y/o severidad para obtener un diagnóstico de morbilidad dentro de la organización.
3. Emitir recomendaciones a partir del resultado de los factores ocupacionales que generaron mayor ausentismo o que se observa de importante severidad.

4. Justificación Y Delimitación.

4.1. Justificación.

Las tasas de ausentismo laboral se han incrementado a nivel nacional a pesar de las mejoras en las condiciones laborales, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas.

El ausentismo laboral es un fenómeno complejo con el cual las empresas pueden tener un panorama general sobre la inasistencia de sus colaboradores, a su vez es el ausentismo trae repercusiones a la empresa, a los trabajadores y las Entidades Promotoras de Salud. Su impacto sobre las empresas de Vigilancia y Seguridad Privada se ve reflejada significativamente afectando la operatividad, por tanto hay que mitigarlo en lo posible por sus altos costos por personal ausente frente al personal que no se encuentra bien entrenado para la prestación del servicio en ciertos contratos, ya que cuentan con órdenes específicas, lo cual puede incrementar la posibilidad de accidentes de trabajo, porque el personal nuevo no se encuentra familiarizado con las exigencias del cliente por las tareas que deben desarrollar, también impacta negativamente la carga de trabajo con el personal antiguo, ya que deben entrenar al suplente sin ningún beneficio económico reconocido e igualmente en la coordinación de estos servicios para que la satisfacción de los clientes no se vea afectada por el servicio contratado.

El ausentismo laboral por las causas que se generan medicamente tiene implicaciones desfavorables para el trabajador, su familia y el resto de sociedad.

FENALCO realizó una encuesta para “identificar factores asociados a la salud en el trabajo, como asistencias médicas, incapacidades y permisos laborales”. Estos fueron los resultados: 92% de las incapacidades que reciben las empresas son de origen común (enfermedad comprobada, permisos, licencias) y el 8% responde a accidentes laborales.

- El 15% de los trabajadores va al médico mensualmente (por enfermedades crónicas o tratamientos especializados), el 30% asiste cada trimestre, el 34% cada semestre y el 21% de forma anual.

- Las empresas de más de 200 empleados reciben en promedio 12 incapacidades médicas al mes. También autorizan 10 permisos en promedio realizó una encuesta para “identificar factores asociados a la salud en el trabajo, como asistencias médicas, incapacidades y permisos laborales. (S.N, 2018)

Actualmente la empresa no ha realizado ningún análisis de ausentismo, solo se cuenta con la tabulación de la información, con este análisis de ausentismo laboral aplicado a la empresa AMCOVIT LTDA., se podrá evidenciar presentes o potenciales problemas desde el punto de vista de daños en la salud de los vigilantes, identificar el tipo de diagnóstico que se presenta con mayor frecuencia, y poder recomendar acciones de mejora, desde la medicina preventiva o una perspectiva correctiva.

4.2. Delimitación.

La empresa AMCOVIT, es una empresa líder a nivel nacional en la prestación de servicios de seguridad, con más de 54 años de experiencia y presencia en la mayoría de las principales Ciudades de Colombia, para el presente estudio se delimitó la muestra, a colaboradores ubicados en diferentes ciudades vinculados a la empresa, y con el registro de incapacidades involuntarias obtenidas del primer semestre de 2.018.

4.3. Limitaciones.

Se evaluará puntualmente el ausentismo laboral involuntario; ya que no se tendrá en cuenta ausentismo por fuero sindical o solicitud de permiso remunerados. En la imagen a continuación se muestra la presencia de AMCOVIT LTDA en el territorio nacional.



Gráfica 1 Ubicación Geográfica AMCOVIT Ltda.

Fuente: www.amcovit.com.co

5. Marcos de Referencia.

5.1. Estado del arte

El ausentismo laboral es un factor determinante que se observa a nivel mundial, principalmente porque incide económicamente en las compañías y en la sociedad, razón por la cual universidades y organismos internacionales, han realizado estudios sobre este tema, como el caso de Adecco en el 2013, en el cual presenta un estudio transversal sobre diferentes causas posibles del

ausentismo, y la presencia de este fenómeno en algunos países desarrollados. Otros estudios de tipo académico son: (Pedro Sanz, 2017)

5.1.1 a Nivel Internacional.

Se estudiaron algunos trabajos de grado a nivel internacional, por ejemplo en la Universidad Nacional de Rosario en Argentina, se encuentra este bajo el título: “Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología ”Luciano Fortabat” De Olavarría”, el cual busca describir el ausentismo e identificar los factores determinantes del ausentismo laboral no programado del personal de enfermería de dicho Hospital, mediante un estudio descriptivo cuantitativo, algunas de sus conclusiones son: “El ausentismo laboral en enfermería constituye un problema importante lo que requiere abordaje preventivo y de control de riesgos. Está condicionado por factores tanto intrínsecos como extrínsecos, que se observan con diferente frecuencia, siendo un fenómeno multifactorial cuyos resultados son imposibles de igualar. Es importante la coordinación, unificación de criterios con la institución, así como la implementación de los servicios de salud en el trabajo”. (Ferraro Carlos, 2016)

En Venezuela se encontró otro estudio titulado “Relación entre motivación y ausentismo Laboral en la universidad nacional experimental de la seguridad en el año 2014”, es una investigación de tipo correlacionar, que utiliza la teoría de las expectativas de Víctor Vroom para buscar una relación entre ausentismo y motivación, tipo de muestreo probabilístico, concluyendo que no se puede afirmar una relación directa de estas dos variables, (Antaki, Quero, 2014).

En la Universidad De Chile se realizó en 2014 un Estudio Descriptivo Del Ausentismo Laboral En Trabajadores Del Sistema Público De Salud En Chile” dicho estudio se realiza al reflejase una

tasa de más de 15 días de ausentismo, a nivel nacional, dicha tasa es bastante alta comparado con otros países de la región, para el estudio se tuvieron en cuenta “los indicadores de prevalencia, frecuencia y gravedad, y a través de las características de tipo sociodemográficas, de condiciones de empleo y condiciones de trabajo de los trabajadores ausentados. Para ello, se aplicó un estudio de diseño transversal de carácter Descriptivo. (Alejandra Rojas 2014).

El ausentismo en la empresa y su relación con la satisfacción laboral, Este trabajo de grado se desarrolla en la empresa —Banco del Estero SA sucursal Salta. La organización presenta un significativo nivel de ausentismo que está afectando la productividad de la empresa y la vida de los trabajadores en ella. El análisis está centrado en la relación directa existente entre el ausentismo y la satisfacción laboral de los empleados, al concluir se propone a la organización, desarrollar un programa integral orientado a disminuir el ausentismo. Con lo cual se planifican actividades orientadas a incrementar la satisfacción y llegar al objetivo planteado. (Caballero Natalia Soledad 2015).

5.1.2 a Nivel Nacional

Respecto al nivel nacional se encontraron varios estudios como son el “Análisis de los factores que generan ausentismo en el personal operativo de la Fundación SERSOCIAL de la ciudad de Cartagena.”, En este trabajo de grado se realiza una investigación sobre la primera fuente, obteniendo la información a analizar a partir de un instrumento creado por los investigadores, a partir de los resultados arrojados por esta encuesta los investigadores realizan un análisis de las

posibles causas de ausentismo, y proporcionan un conjunto de recomendaciones a la empresa en pro de la solución de la problemática. (Jiménez Villalba, Marrugo Jaraba 2017)

El ausentismo es un tema presente en todas partes así se plasma la investigación anterior en el norte del país en Cartagena, y de la misma forma se realiza un estudio al Sur como en la investigación titulada: “Causas de ausentismo laboral en los trabajadores del área administrativa del hospital San Andrés - e.s.e - de Tumaco” durante el primer semestre de 2015. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. Algunas de sus conclusiones son, la causa principal del ausentismo en el área administrativa del Hospital es por asistencia a cita médica, seguido de enfermedad general, y otras causas como calamidad doméstica y diligencias personales, la Enfermedad Laboral, ocupa el último lugar como causa de ausentismo y en ningún caso por accidente de trabajo. (Bautista España, Valencia Molano 2015.)

Otra investigación revisada se titula “Factores y efectos del ausentismo laboral en la empresa Acerías Paz del Río S.A propuesta de mejoramiento”. Que concluye que una de las causas más relevantes para el estudio, es Permiso Pago, con un porcentaje del 81,91 % del total de las Ausencias, es un motivo crítico, en el cual se debe trabajar, y prestar mayor atención. Dentro de los permisos pagos, se encuentran en gran proporción, los permisos sindicales, los cuales corresponden al 33% del total de permisos pagos. Estos, por lo general son permisos permanentes, por lo que el trabajador se ausenta persistentemente a su puesto de trabajo, en esta investigación se logran proponer acciones de mejora a corto, mediano y largo plazo, con el propósito de que con su implementación, el índice de Ausentismo pueda tender a cero, así mismo, los costos asociados al Ausentismo, puedan verse reducidos. (Peña Peña, 2016)

Ausentismo Laboral: Una Visión Desde La Gestión De La Seguridad y La Salud En El Trabajo, en este estudio se revisan temas puntuales y teóricos sobre el ausentismo, dando algunas conclusiones como: “El fenómeno del ausentismo laboral es complejo. En él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición”. “ No existe una estandarización para la obtención de indicadores de ausentismo laboral”, “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”, “Los costos directos e indirectos del ausentismo pueden disminuirse significativamente bajo un adecuado sistema de diagnóstico, evaluación y manejo oportunos, que comprenda intervenciones médicas, psicosociales, organizativas y ergonómicas, las cuales han demostrado efectividad en la reducción del ausentismo, según las causas puntuales identificadas”. (Diana Carolina Sánchez).

Universidad Libre –Seccional Cali con el título “Ausentismo Laboral En Personal De Salud De La Red Salud Norte De Cali En 2013”, El objetivo del estudio fue identificar características del ausentismo laboral del personal en cuestión, mediante la caracterización de aspectos sociodemográficos, ocupacionales y del ausentismo, la metodología se basaba en un estudio observacional descriptivo retrospectivo del ausentismo laboral en el personal Se utilizó una planilla estadística para la recolección de datos, una de sus conclusiones es, “Cuantificar y registrar el ausentismo permite implementar metodologías de análisis estadístico para precisar las causas y relacionarla con los factores que se asocian a la población ausente.”, sugiriéndole a la empresa evaluada el registro de esta información. (Claudia Gutiérrez, Dyane Caicedo, Lynda Serna, 2016).

5.1.3 a Nivel Institucional

En cuanto a la universidad ECCI en la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo no se encontraron estudios relacionados al ausentismo en empresas de vigilancia o empresas de servicios de seguridad, puntualmente, sin embargo se tiene trabajos de grado relacionados a empresas de vigilancia, como son:

Estudios sobre seguridad y salud en el trabajo en guardias de seguridad durante los años 2010-2015 en Colombia, una revisión documental, (Bahamón, Moreno, Triviño, 2015).

En este estudio se realiza un análisis a los estudios encontrados respecto a al gremio de vigilancia, dando como una de las conclusiones, que el ausentismo es uno de los factores que más influye en este gremio debido a las jornadas laborales en las que se ejerce, entre otras conclusiones del estudio.

En otro título, “Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según la resolución 1111/2017 para la empresa Vasco Security Group Ltda”. (García, Sanguino, Murcia, 2018). Se puede revisar el diseño de un sistema de SST, para esta empresa de vigilancia, en donde aplican la evaluación inicial, la evaluación de riesgos por matriz IPERV, generan un plan anual para cumplir con los estándares mínimos aplicando la metodología PHVA, es un trabajo bastante completo, sin embargo el tema de ausentismo no es revisado.

También se revisó el trabajo bajo el título: Estudio sobre condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en guardias de seguridad vinculados a la Universidad ECCI sede Chapinero-Bogotá, Este es un trabajo de investigación exploratorio, parte de la recolección de información de una fuente primaria para el análisis, nombra el indicador de ausentismo como uno de los indicadores base para el SST, se concluye a esta investigación, que se evidenció como factores de riesgo de mayor presentación el Riesgo Psicosocial y el Riesgo de Condiciones de Seguridad, seguido de los

riesgos de Fenómenos Naturales y Biomecánicos, se realizan las respectivas recomendaciones.

(Álvarez, Arévalo, Sánchez, 2016).

5.2 Marco Teórico

Respecto al marco Teórico se nombraran algunos conceptos importantes para tener en cuenta los cuales servirán de base en la investigación, primero se presentara un contexto histórico respecto a la seguridad y salud en el trabajo, seguido por el concepto de ausentismo y la norma técnica NTC 3793 la cual no hace parte de la legislación, ni es de obligatorio cumplimiento, sin embargo da una guía para la medición del ausentismo en Colombia, se realiza una correlación entre la teoría ecológica, con los objetivos de desarrollo sustentable para 2020 respecto gremio de trabajadores en estudio. Y por último se realiza una breve explicación de la tabla de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10, y los diagnósticos de salud que se presentan con mayor frecuencia en el estudio.

5.2.1 Contexto Histórico de Seguridad y Salud en el Trabajo

En la antigüedad y en la edad media, los esclavos jugaban un rol importante en las actividades productivas del mundo antiguo, eran ellos quienes realizaban labores más arduas y riesgosas, Egipto fue una de las naciones más antiguas del mundo que se destacó por sus innovaciones en materia de Seguridad y salud ocupacional, dotando a sus esclavos de arnés, sandalias y andamios como elementos de seguridad, para las construcciones de las pirámides y esfinges que adoraban la urbe egipcia. Adicionalmente, alimentaban bien a sus esclavos, dándoles descanso y bebidas e hidratación para que realizaran bien la labor.

“Los primeros indicios que se registran en la historia sobre la salud ocupacional, datan desde la antigüedad, destacándose los aportes de Hipócrates, Plinio y de Paracelso o Ramazzini durante el periodo del Renacimiento; en tanto que la seguridad industrial ingresa formalmente al marco de la historia a partir de la Primera Revolución Industrial y se institucionaliza con el correr de los años. En la contemporaneidad, W. H. Heinrich ha sido, junto con los miembros de la escuela analítica, la persona que más ha contribuido con la consolidación de la seguridad industrial como ciencia independiente pero íntimamente vinculada con otras disciplinas.” (Walter Arias ,2012).

Con la combinación de la Salud Ocupacional y la Seguridad Industrial, se busca que se minimicen todos los riesgos que se presenten, en la parte industrial se estudia los accidentes y los riesgos laborales, enfocándolos a la prevención y en realizar una investigación específica para determinar la causa del evento producido, en cuanto a la salud Ocupacional se basa en el estudio de las enfermedades ocupacionales que conllevaron a que el trabajador se enfermara, para realizar el tratamiento pertinente.

Según “Ray Asfahl expone las diferencias entre la seguridad industrial y la salud ocupacional, señalando que la primera se ocupa de los efectos agudos de los riesgos, mientras que la segunda se ocupa de los efectos crónicos”, como bien se sabe que la seguridad industrial se concentra en los actos y las condiciones inseguras, mientras que la salud ocupacional se centra en la salud y riesgos de los trabajadores.

Pasado el tiempo, en Francia se fundan las primeras universidades en el siglo X, donde también surgen las leyes que protegen a los trabajadores, siendo estas los primeros avances para la formalización de la Seguridad Laboral. Posteriormente, otras naciones se unen para llevar a cabo

la implementación de la Seguridad y Salud Ocupacional a todos los trabajadores que en esas épocas se encontraban expuestos a muchos riesgos especialmente en los ojos, pulmones y articulaciones por las labores que realizaban ejemplo los mineros, por las deficiencias de ventilación, y los herreros por los múltiples tipos de intoxicación por metales que manipulaban.

La Salud Ocupacional en la Edad Moderna se inicia por varios estudios referentes por profesionales de esa época, en el “siglo XVII aparecen estudios como los de Glauber el cual analiza las enfermedades que padecían los marinos, Porcio y Secreta hacen lo propio con las enfermedades de los soldados, Plemp estudia las enfermedades de los abogados, Kircher escribe *Mundus subterraneus* donde describe algunos síntomas y signos de las enfermedades de los mineros como la tos, la disnea y la caquexia”.

Con la llegada de la Revolución Industrial no llego arbitrariamente, sino que progresaron las industrias manuales por la invención de nuevas máquinas que de una u otra manera, ayudaban al hombre en los trabajos más pesados; Europa no se encontraba preparada a estos cambios, si bien es cierto que la industria dio sus buenos inicios, la población migro del campo a la ciudad, donde se asentaron las industrias, teniendo graves problemas con la sociedad, ya que eran muchas personas para albergar porque dejaron sus cultivos para trabajar allí con la esperanza de brindar un mejor futuro a sus familias.

Con todos estos cambios que se presentaron, los trabajadores recibían sus sueldos, pero se veían obligados a trabajar en malas condiciones, porque no tenían otra opción por la cantidad de personas que llegaron a la ciudad, donde genero malnutrición y pobreza, por los abusos y la explotación que les hicieron a estas personas, se empezaron a implementar leyes que protegían a

los trabajadores “En España en 1778 Carlos III dio el edicto de protección contra accidentes. En 1802 el Parlamento Inglés da la reglamentación de trabajo en fábricas que limita la jornada laboral y fija niveles mínimos para la higiene, la salud y la educación de los trabajadores”.

Es muy difícil precisar cuándo quedo formalizada la Seguridad Industrial, ya que esta especialidad está relacionada con otras ciencias, disciplinas y profesiones como la medicina, la matemática, la estadística, el derecho, la administración, la psicología, entre otras en fin que son directas, evidentes y necesarias. Para el año 1918 la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Su constitución fue sancionada en virtud del tratado de Versalles que término con la Primera Guerra Mundial, tiene un gobierno tripartito, integrado por los representantes de los gobiernos, de los sindicatos y de los empleadores. Es una organización especializado de los Estados Unidos que se ocupa de temas laborales, sus principales objetivos son promover el derecho al trabajo, fomentar las oportunidades de empleo decente, fortalecer la protección social y reforzar el dialogo sobre asuntos laborales.

Esta organización fue impulsada por consideraciones sobre seguridad, humanitaria, política y económica. “La Constitución de la OIT dice que las Altas Partes Contratantes estaban “movidas por sentimientos de justicia y humanidad, así como por el deseo de asegurar la paz permanente en el mundo...”. (Juan Manuel Arango Soler, 2011).

Para el año 1960 la seguridad industrial ya es una ciencia y una profesión, haciendo aportes a la industria y el trabajo, ya que por medio de esto se eliminaron y se minimizaron riesgos ocupacionales, que permitía reducir los costos económicos que afectaban a las empresas en la producción de su actividad económica.

En la actualidad, los empresarios, los trabajadores y el gobierno vienen generando gran interés en la seguridad industrial, donde han inyectado dinero a sus organizaciones para socializar a todas las personas las normas de seguridad que deben llevar a cabo en el momento de realizar sus funciones, el estado ha programado inspecciones periódicas a estas organizaciones para verificar si están cumpliendo con la norma de seguridad con todos sus trabajadores y contratistas.

El objetivo de la seguridad industrial es proteger y promocionar la salud de los trabajadores, proteger al medio ambiente, y la contribución a un desarrollo seguro y sostenible, por eso a medida que el hombre y su industria han evolucionado, ha sido necesario la implementación de estas buenas prácticas.

5.2.2 Ausentismo

El ausentismo se define como: Abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber'. Esta forma, derivada del adjetivo *ausente*, esta definición es la usada con preferencia en el español americano, en el español europeo se utiliza la expresión absentismo.

“Desde el punto de vista semántico, el Diccionario de la Real Academia (22 edición) define el término absentismo, en una de sus acepciones, como la “abstención deliberada de acudir al trabajo”. El Diccionario Enciclopédico Espasa añade una matización adicional, al definirlo como “abstención deliberada y frecuente de acudir al trabajo”. Ambas definiciones son muy amplias y pueden aplicarse a ausencias del trabajo por muy diferentes causas, como la enfermedad, la formación, o los permisos. En general, en la literatura económica tanto nacional como internacional¹ se entiende por absentismo la ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo. Es diferente del

presentismo, que puede definirse como el comportamiento consistente en acudir al puesto de trabajo dedicando el tiempo a otros quehaceres no relacionados con el propio puesto de trabajo ni con la empresa” (S.N, 2013)

El ausentismo Laboral Se define en la NTC 3793 como la suma de los periodos en los que los empleados de una organización no están en el trabajo según lo programado con o sin justificación.

El ausentismo laboral ha ido aumentando en todo el mundo a través de los años, siendo un problema en todas las organizaciones con mucha frecuencia; el volumen del tiempo perdido como causa del ausentismo laboral, es más elevado al tiempo por causas de los conflictos del trabajo. Teniendo en cuenta que es atribuido a una incapacidad medica por causas relacionadas con la salud de los trabajadores; ya sea por enfermedad de origen común o por accidentes de trabajo propios de sus funciones.

Las tasas de ausentismo en los países industrializados se han elevado por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar que se ha mejorado la oferta, la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas que vienen desarrollando los países para eliminar o sustituir estas causas, o realizar controles administrativos para que la tasa de ausentismo laboral disminuya en un número considerable. (Saldarriaga JF, Martínez E. 2007).

La presencia de este enfoque de ausentismo influye al individuo, debido a factores como son rangos de edades, satisfacción por el trabajo, hábitos, necesidades y motivaciones, los salarios remunerados, sentido de pertenencia que tiene con la empresa, distancia que presentan para dirigirse a sus trabajos, estos son algunos otros factores que conlleva a que se incremente el ausentismo laboral en una organización. (Francisco R Mesa, 2004).

5.2.3 Norma técnica NTC 3793 de 1996

Esta norma técnica ha sido elaborada por la secretaria técnica de Normalización del consejo Colombiano de seguridad ratificada por el consejo Directivo del Icontec el 05-15 de 1996, tiene por objeto conceptualizar y establecer lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento estadístico del ausentismo en las empresas del país, se presentan definiciones relacionadas con la temática, las cuales se pueden consultar en el Glosario, en esta norma se dan lineamientos para el procedimiento y registro de la información, se establecen indicadores relacionados al ausentismo y los costos que conlleva.

5.2.3.1 Indicadores de ausentismo laboral (ALG)

Indica la severidad del evento y es una relación que contempla el tiempo perdido por ausencia con respecto al tiempo programado en un periodo determinado.

$$ALG = \frac{\textit{Tiempo de trabajo en el periodo}}{\textit{Tiempo de trabajo programado en el mismo periodo}} \times 100$$

Donde -Tiempo de trabajo perdido y programado se puede dar en días o en horas y se obtiene de cuantificar el tiempo real de falta de trabajo de acuerdo con la jornada laboral.

El periodo se puede tomar en meses o en años, se recomienda cortes mensuales y tendencias anuales.

5.2.3.1.1 General de absentistas (IGA)

Hace referencia a la proporción de absentistas con respecto al total de trabajadores en el periodo estudiado.

$$IGA = \frac{\textit{Numero de ausentistas en un periodo}}{\textit{Total de trabajadores en el mismo periodo}} \times 100$$

5.2.3.1.2 Promedio de ausencias por absentistas

$$x = \frac{\text{Numero de ausencias en el periodo}}{\text{Numero de ausentistas en el mismo periodo}}$$

El promedio de ausencias por cada absentista es x

5.2.3.1.3 Promedio de ausencias por trabajadores

$$X = \frac{\text{Numero de ausencias en el periodo}}{\text{Numero de ausencias en el mismo periodo}}$$

El promedio de ausencias por cada trabajador es x

5.2.3.1.4 Promedio de tiempo por ausencias

$$x = \frac{\text{Tiempo de trabajo perdido en el periodo}}{\text{Numer de ausentistas en el mismo periodo}}$$

El promedio de tiempo perdido por cada ausencia es x.

Estas son las herramientas indicadas en la norma para realizar un control de ausentismo.

5.2.4 Teoría Ecológica

La teoría ecológica de los sistemas según Urie Bronfenbrenner de Micro, Meso, Exo y Macro sistemas, se pueden definir como el conjunto de sistemas a los que pertenece un individuo según su contexto locación y las actividades que realice, estos ambientes en los que se desenvuelve influyen en el cambio de su desarrollo cognitivo, moral y al relacionarse, se parte de un núcleo primario entendido como el mismo individuo, y desde este se puede hablar de un microsistema que constituye el nivel inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia, o escuela), el meso sistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, al exosistema lo integran contextos más amplios que

no incluyen a la persona como sujeto activo se refiere a las fuerzas que influyen al microsistema, finalmente el macro sistema lo configuran las condiciones sociales, culturales y subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad, tales como valores y costumbres. Paralelo a estos sistemas avanza el crono sistema adicionando una dimensión temporal al análisis., esta teoría es útil para analizar el desarrollo del individuo en diferentes contextos; en este contexto se puede ubicar a la mayoría del personal de la empresa en unas condiciones muy similares, indicando que aunque hayan presentado lugares diferentes en sus ecosistemas individuales la parte del macro sistema está muy relacionada, al tener condiciones sociodemográficas similares, como son el nivel de estudio, el estrato socioeconómico en el cual viven, y la actividad laboral que realizan, al ser un cargo con pocos niveles jerárquicos y poca variación entre las funciones



Gráfica No.2 Teoría Ecológica

Fuente: <https://www.timetoast.com/timelines/diagrama-de-micro-sistemas-teoria-ecologica-marleny>

5.2.5 Objetivos de Desarrollo Sustentable

En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. Los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) ó Objetivos –Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para alcanzar niveles mínimos que garanticen que las personas gocen de paz, prosperidad, bienestar y la conservación del medio ambiente. Son 17 objetivos ODS que incluyen diferentes esferas para este estudio de estos 17 se desea enfatizar en dos objetivos específicos, como son: 3. Salud y bienestar y 8 Trabajo decente y crecimiento económico. En la imagen # se relacionan los 17 objetivos.



Gráfica 3: Objetivos de Desarrollo Sostenible

Fuente: La secretaría de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>

- Objetivo 3. Salud y bienestar; el Objetivo 3 busca Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, Para lograr los ODS es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, algunas de las metas del objetivo 3 son:

- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Objetivo 8. Trabajo Decente y crecimiento económico, el objetivo 8 busca Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Se puede decir que existe una tasa mundial de desempleo de 5,75, teniendo en cuenta que en muchos lugares el hecho de tener un empleo no garantiza la capacidad para escapar de la pobreza. La continua falta de oportunidades de trabajo decente, la insuficiente inversión y el bajo consumo producen una erosión en las sociedades democráticas la creación de empleos de calidad sigue

siendo un gran desafío para casi todas las economías, como lo es buscar la tasa del 7% de crecimiento anual del PIB.

“Para conseguir el desarrollo económico sostenible, las sociedades deberán crear las condiciones necesarias para que las personas accedan a empleos de calidad, estimulando la economía sin dañar el medio ambiente. También tendrá que haber oportunidades laborales para toda la población en edad de trabajar, con condiciones de trabajo decentes. Asimismo, el aumento de la productividad laboral, la reducción de la tasa de desempleo, especialmente entre los jóvenes, y la mejora del acceso a los servicios financieros para gestionar los ingresos, acumular activos y realizar inversiones productivas son componentes esenciales de un crecimiento económico sostenido e inclusivo. El aumento de los compromisos con el comercio, la banca y la infraestructura agrícola también ayudará a aumentar la productividad y a reducir los niveles de desempleo en las regiones más empobrecidas del mundo.”



Algunas de las metas del objetivo 8 son:

- De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor
- De aquí a 2020, reducir considerablemente la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación
- Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores
- De aquí a 2020, desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional

del Trabajo es migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.

En el documento Conpes 3918 se genera una hoja de ruta para cada una de las metas establecidas, incluyendo indicadores, y responsables para llevarlos a buen término. El liderazgo de Colombia al incluir los ODS en el plan nacional 2014 -2018 se complementa de manera vinculante, con la apuesta por la territorización de las políticas buscando el cierre de las brechas y la convergencia en el bienestar de la población. Con el objetivo de focalizar la atención en metas trazadoras que faciliten la movilización de acciones para lograr el cumplimiento de cada objetivo se propone un indicador base para su seguimiento, a continuación, se muestran los indicadores establecidos para los dos objetivos en estudio.

Tabla 2. Metas trazadoras para cada ODS, 2018 y 2030

ODS	Indicadores nacionales, línea base y metas trazadoras ¹⁴	
 <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>	<p>Indicador nacional: tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)</p> <p>Línea base (2015): 53,7</p>	<p>Meta nacional a 2018: 51,0</p> <p>Meta nacional a 2030: 32,0</p>
 <p>8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p>	<p>Indicador nacional: tasa de formalidad laboral (% de la población ocupada)</p> <p>Línea base (2015): 50,8 %</p>	<p>Meta nacional a 2018: 52,0 %</p> <p>Meta nacional a 2030: 60,0 %</p>

Gráfica 4: Metas trazadas para cada ODS, 2018 y 2030

Fuente: DNP 2018

Cita: Documento Conpes 3918 Estrategia para implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia Bogotá D.C. marzo de 2018

De acuerdo a lo anterior, se puede analizar el ecosistema del gremio de los guardas de seguridad como un subsistema, teniendo en cuenta que la base de la personalidad para los miembros de un

mismo grupo, puede mostrar rasgos en similitud de carácter, se puede entender la influencia de los ambientes en el comportamiento,

Respecto a los objetivos de desarrollo sostenible se observa el énfasis en trabajo decente e inclusivo, y se ve en este tipo de labores una oportunidad para promover el trabajo, a personas que no tiene un alto grado de estudios, y que pueden ser preparadas y capacitadas para la labor de forma eficiente, ahora relacionándolo con el objetivo 3 donde se enmarca la salud como pilar y promover el bienestar, se observa una oportunidad en este análisis de ausentismo, para relacionar la búsqueda de bienestar y de un trabajo decente, teniendo un panorama global sobre los diferentes ecosistemas presentes en el gremio de vigilancia.

5.2.6 Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10

La CIE, Clasificación Internacional de Enfermedades se refiere a un sistema de categorías mutuamente excluyentes que permite clasificar enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos y asignarles un código. Esta clasificación abarca todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica Las enfermedades también son llamadas morbilidades se pueden evidenciar por la detección de una lesión, una infección o una disfunción mediante los signos (observables por el médico) y los síntomas (perceptibles por el paciente). “La CIE-10 consta de 21 capítulos, 2.036 categorías y 12.154 subcategorías en su versión original presentada internacionalmente en octubre de 1989. Permite agregar y desagregar las enfermedades, porque utiliza el concepto de “familias” de enfermedades. Es una lista básica de categorías de 3 caracteres, cada una de las cuales puede ser subdividida en 10 categorías, de 4 caracteres. Fue aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo de 1990, adoptada por la mayoría de los países miembros de la OMS a partir de 1994, traducida a más de 40 idiomas en el mundo y estará en vigor hasta el año 2018, momento en el cual se espera que

entre en vigencia la CIE-11. Los códigos posibles van de A00.0 a Z99.9 excepto la letra U que no se utiliza, pues se ha dejado para la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta, o para investigación.”

El médico para identificar cuál enfermedad padece el paciente realiza un diagnóstico. Existen diagnósticos etiológicos (identifica un agente causal) y topográficos (identifica una localización en el cuerpo). La tecnología médica ayuda a confirmar el diagnóstico. Si no es posible precisar el diagnóstico se identifica un síndrome (conjunto de signos y síntomas)

Para el análisis Realizado se tomó una clasificación establecida de 19 Categorías que agruparan los diagnósticos obtenidos de la base de datos. (Alexander Gómez, 2015)

A09X Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso. La gastroenteritis infecciosa es una inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción y secreción de sales y agua, produciendo diarrea. Las toxinas pueden estar preformadas en los alimentos o bien ser liberadas por el agente causal una vez ingerido y tras invadir la mucosa desde la luz intestinal.

Es un proceso agudo que cura espontáneamente en unos pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda. Los síntomas más habituales o comunes que se presenta son la diarrea, el dolor abdominal y el malestar general, puesto que la vía más frecuente de adquisición de una infección intestinal es a través de los alimentos o agua contaminada, se debe cuidar el estado de los productos ingeridos, tanto su conservación, como su cocción.

A083 Otras Enteritis Virales. Es una inflamación del intestino delgado, son causadas por comer o beber cosas contaminadas con bacterias o virus. Los genes establecidos se establecen en el intestino delgado y causan inflamación e hinchazón.

Estas pueden ser causadas por daño o causa de radioterapia, celiaquía, ciertos fármacos, incluyendo ibuprofeno, naproxeno sódico y cocaína. Existen muchos factores que ocasionan estos malestares como son viajes recientes por consumir alimentos de regiones a los cuales el ser humano no se encuentra acostumbrado, exposición a aguas contaminadas, gripes recientes estomacales de algunos miembros de la casa o donde se encuentran laborando.795076

A084 Infección Intestinal Viral, Sin Otra Especificación. Esta infección afecta directamente los intestinos, lo que provoca signos y síntomas como diarrea acuosa, cólicos y dolor, náuseas, vómitos o ambos, dolores musculares o dolores de cabeza ocasionales, fiebre baja. Es a través del contacto con una persona infectada o mediante el consumo de alimentos o agua contaminados. Si eres saludable, probablemente te recuperarás sin complicaciones. Sin embargo, la gastroenteritis viral puede ser mortal para los bebés, los adultos mayores y las personas con el sistema inmunitario deprimido.

No existe un tratamiento efectivo para la gastroenteritis viral, por lo cual la prevención es fundamental. Además de evitar los alimentos y el agua que puedan estar contaminados, el lavado de manos a fondo y frecuente es la mejor defensa.

A049 Infección Intestinal Bacteriana, No Especificada. Las infecciones gastrointestinales se cuentan entre las más frecuentes en atención primaria. Si bien no siempre son graves y a menudo pueden resolverse rápidamente, pueden serlo en determinados entornos sanitarios o en ciertas poblaciones de pacientes.

Se utilizan pruebas de sensibilidad a los antibióticos para determinar la resistencia microbiana al tratamiento antibiótico, si procede. Particularmente en los ámbitos hospitalarios, un diagnóstico rápido proporciona información importante para aplicar medidas de control de infecciones.

B019 Varicela Sin Complicaciones

La varicela es una infección viral que provoca una erupción cutánea con picazón y ampollas pequeñas y llenas de líquido. La varicela es altamente contagiosa para las personas que no padecieron la enfermedad o no se vacunaron contra la misma. Antes de la vacunación de rutina contra la varicela, virtualmente todas las personas se infectaban antes de llegar a la adultez, en ocasiones con complicaciones graves. En la actualidad, la cantidad de casos y hospitalizaciones se redujeron drásticamente.

J00X Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común). El Resfriado Común es una enfermedad viral aguda de carácter benigno y auto limitada producida por una gran diversidad de virus. La diversidad de serotipos explica porque que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta.

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y es el diagnóstico más frecuente a nivel mundial.

El virus invade las células epiteliales del tracto respiratorio superior, provocando la liberación de mediadores de la inflamación, que alteran la permeabilidad vascular, causando edema y la consiguiente obstrucción nasal, y estimulan el sistema colinérgico, ocasionando rinorrea y, raramente, bronco constricción (muy frecuente en caso de hiperreactividad bronquial).

El rinovirus se transmite por contacto directo con secreciones nasales infectadas; de ahí, la importancia del lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión.

J039 Amigdalitis Aguda, No Especificada. La amigdalitis es una inflamación de las amígdalas. A veces, junto con la amigdalitis, el adenoides también se hincha.

La causa de la amigdalitis suele ser una infección viral. Las infecciones bacterianas como la faringitis estreptocócica también pueden causar amigdalitis.

La amigdalitis es más común en niños mayores de dos años. Casi todos los niños la padecen al menos una vez, La amigdalitis causada por bacterias es más común en niños de cinco a 15 años.

La amigdalitis causada por un virus es más común en los niños más pequeños, los adultos pueden contraer amigdalitis, pero no es muy común.

M545 Lumbago No Especificado Las lumbalgias son en su mayoría episodios transitorios producidos por lesiones poco importantes, pero existe un porcentaje de ellas que tienen su origen en una patología sistémica grave, que puede incluso poner en peligro la vida del paciente, o ser cuadros de dolor que se prolonguen durante meses o incluso años produciendo graves trastornos personales, sociales o psicológicos al individuo que los padece.

El lumbago o lumbalgia, como su nombre lo indica, afecta la región lumbar o parte inferior de la espalda y se produce generalmente por un movimiento giratorio repentino e incontrolado del tronco.

Según el Dr. Álvaro Dowling, Director Médico y Socio de Clínica Bonati el lumbago se origina por distintas causas, siendo las más comunes el estrés, insatisfacción laboral, el sedentarismo como conducir o estar sentado durante mucho tiempo, el sobre-esfuerzo físico, las malas posturas y en muchos casos el sobrepeso, que actúan la mayoría de las veces en conjunto.

M796 Dolor En Miembro El dolor es el principal síntoma por el cual los pacientes acuden a los servicios de urgencias y consulta externa, el dolor como experiencia sensorial y psíquica,

generalmente debe su aparición a una lesión, que, por diversos factores no claramente establecidos, se perpetúa en el tiempo, afectando la calidad de vida de quien la padece, su relación con sus allegados, su desempeño laboral y sus hábitos diarios.

M154 (Osteo) Artrosis Erosiva Considerada un subtipo de la osteoartritis inflamatoria, que se caracteriza por presentar erosiones de cartílago en las manos, es más presentado en jóvenes especialmente en mujeres.

El diagnóstico se realiza con base a datos clínicos y radiológicos, siendo un proceso con cuadro sintomático para dolor agudo, para el cual, no existen tratamientos satisfactorios, por tanto, el manejo de la enfermedad se realiza mediante medicamentos que alivien el dolor.

La artrosis erosiva es una enfermedad dolorosa que puede causar incapacidad laboral, al presentarse en los dedos, además del dolor genera dificultad para la manipulación de objetos.

N390 Infecciones De Vías Urinarias, Sitio No Especificado. Una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario, quiere decir que afecta los Riñones: una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal y el Uréteres: los conductos que llevan la orina desde cada riñón hasta la vejiga solo en pocas ocasiones son el único sitio de una infección.

Que ocasiona las infecciones en las vías urinarias, la cistitis es la inflamación de la vejiga; la uretritis de la uretra y la pielonefritis de los riñones. Las infecciones urinarias producen por lo general síntomas muy desagradables en las mujeres, tales como: - Dolor o ardor al orinar.

Algunas veces se acompaña además de fiebre y sangre en la orina.

S626 Fractura De Otro Dedo De La Mano. Cualquier hueso de la mano se puede fracturar, los huesos que forman parte de la muñeca, los huesos de la palma, los huesos de los dedos y el pulgar.

Para que la mano funcione con normalidad, deben trabajar juntos muchos músculos, tendones, ligamentos y huesos. Por lo tanto, fracturas aparentemente menores pueden lesionar gravemente las partes blandas. Si estas lesiones no se tratan adecuadamente, las articulaciones pueden llegar a ser rígidas, débiles, o permanentemente deformadas, incapacitando severamente al paciente.

S800 Contusión De La Rodilla. Es un tipo de lesión no penetrante provocada por un golpe de baja o media intensidad sobre la rodilla. Generalmente está causada por una caída sobre superficie lisa y dura, o por un golpe directo con un objeto duro de superficie roma.

Las causas más frecuentes son los traumatismos en deportes de contacto, accidentes de tráfico, accidentes laborales y domésticos.

Se manifiesta con dolor en la articulación de la rodilla, hematoma e hinchazón. Puede presentarse con limitación del movimiento de la pierna. Puede haber lesión de ligamentos, cartílago y menisco.

El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica y una exploración física de la extremidad. En muchos casos se debe hacer radiografías para descartar fracturas.

El tratamiento tiene como objetivo reducir el dolor y la inflamación, empleándose frío local indirecto, reposo, elevación de la extremidad y medicamentos analgésicos y antiinflamatorios.

S900 CONTUNSION DEL TOBILLO. El traumatismo en el tobillo comprende un amplio espectro de causas y según el grado de energía y el mecanismo de lesión, el resultado puede ser

desde una simple contusión hasta una luxa fractura severa con un importante compromiso de los tejidos blandos que rodean la articulación.

Las contusiones usualmente se caracterizan por traumas directos de baja energía como por ejemplo un golpe con un objeto, el cual genera una inflamación menor, pero sin verse usualmente comprometida la funcionalidad de la articulación del tobillo. Los esguinces son traumas torsionales que comprometen en mayor o menor grado la integridad de los ligamentos que brindan la estabilidad del tobillo.397198

5.3 Marco Legal

En cuanto a Colombia en el año 1904, se dio inicio de la normatividad en el tema de la seguridad industrial por el General Rafael Uribe Uribe, posteriormente en el año 1915 se da la ley 57 donde se relaciona el tema de los accidentes de trabajo en las industrias. Luego, en el año 1923 se ve la necesidad de crear la Oficina General del trabajo, que actualmente es el Ministerio de Trabajo, para el año 1930 se presenta el proyecto de Ley Código del Trabajo, que incluye la reglamentación de la Seguridad en el trabajo. Los programas de salud ocupacional de las empresas deberán contener las actividades que resulten de los siguientes contenidos mínimos: a. El subprograma de medicina preventiva comprenderá las actividades que se derivan de los artículos 125, 126 y 127 de la ley 9ª. De 1.979, así como aquellas de carácter deportivo - recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes, bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte; b. El subprograma de medicina del trabajo de las empresas deberá: 1. Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, selección de personal, ubicación según aptitudes. Cambios de ocupación, reingreso del trabajo y otras

relacionadas con los riesgos para la salud de los operarios. 2. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas. 3. Dar asesoría en toxicología industrial sobre los agentes de riesgo y en la introducción de nuevos procesos y sustancias. 4. Mantener un servicio oportuno de primeros auxilios. 5. Prestar asesoría en aspectos médicos laborales, tanto en forma individual como colectiva. 6. Determinar espacios adecuados para el descanso y la recreación, como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores.

Al correr del tiempo el estado se ha esmerado por legislar y aumentar el alcance de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo preocupándose por establecer políticas claras en esta área, se ha aumentado la legislación para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y del medio ambiente, sugiriendo inspecciones de trabajo y acuerdos de formalización laboral, los cuales fueron sintetizadas en el Decreto 1072 de 2012, que contiene una compilación de toda la normatividad existente en Colombia relacionada con los aspectos laborales, este decreto también es llamado Decreto Único Reglamentario del Sector del Trabajo, el cual contiene relaciones laborales individuales, colectivas, inspección-vigilancia y control, riesgos laborales, Juntas de calificación de invalidez, normas referentes al empleo, subsidio familiar, cooperativas y asociaciones solidarias.

También es conveniente mencionar otras normativas sobre temas puntuales relacionados a los factores de riesgo laboral y sus enfermedades, como son: Decreto 2566 de 2009 por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales. Resolución 1401 de 2007 Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de 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 Resolución 1918 de 2009 Por la cual se modifican los artículos

11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Resolución 1956 de 2008 Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. Ley 1503 de 2011 Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vida y se dictan otras disposiciones. Ley 776 de 2012 Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Respecto al riesgo sicosocial y al ambiente laboral : Ley 1010 de 2006 por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sanciona acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo,. Resolución 2646 de 2008 Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Resolución 652 de 2012 Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. Resolución 1356 de 2012 Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.

Por último la norma por la cual se está guiando la implementación de su sistema de Gestión en seguridad y salud en el trabajo es la Resolución 1111 de 2017, Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleados y contratantes.

Respecto al tema puntual de ausentismo, las disposiciones legales establecen la obligatoriedad del estudio del ausentismo en las empresas y lugares de trabajo desde 1984 con el artículo 30 del decreto 614 de 1984 “Contenido de los Programas de Salud Ocupacional”, se puede apreciar el

establecimiento del subprograma de medicina del trabajo que las empresas deberán desarrollar, en el cual se encuentran actividades de vigilancia epidemiológica, relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas; de igual manera, el manual de reintegro y la reubicación de los trabajadores al medio laboral pos incapacidad con recomendaciones del médico tratante.

Según el Decreto 614 de 1984 de Marzo 14, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de salud. Bogotá: El Ministerio; 1984.

La ley 1920 del 12 de julio de 2018 ha regulado la jornada de trabajo que deben cumplir los trabajadores que laboran en actividades de seguridad y vigilancia privada (celadores, vigilantes y escoltas)

Esta ley en su artículo 7 establece que estos trabajadores, previo acuerdo por escrito con sus empleadores, pueden laborar hasta 12 horas diarias, incluidas las horas extras que no pueden exceder de 4 horas diarias.

Es decir que los vigilantes y celadores además de las 8 horas de la puede laborar hasta 4 horas extras.

En ningún caso se podrán superar las 60 horas de trabajo semanales, esto es, 5 días de trabajo de 12 horas diarias.

Como referente normativo para el ausentismo en Colombia se utiliza la Norma técnica

Colombiana NTC 3793, la cual se explicó con mayor detalle en el marco teórico, ya que esta no es de obligatorio cumplimiento.

Tabla No. 1. Normatividad Legal Vigente

Norma	Aplicación
<i>Circular 0038 de 2010</i>	<i>Temas referentes a los Espacios Libres de Humo y de Sustancias Psicoactivas (Spa) en las Empresas</i>
<i>Decreto 2566 de 2009</i>	<i>Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales</i>
<i>Decreto 1072 de 2012</i>	<i>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.</i>
<i>Ley 1010 de 2006</i>	<i>Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo</i>
<i>Ley 776 de 2012</i>	<i>Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.</i>
<i>Ley 1503 de 2011</i>	<i>Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vida y se dictan otras disposiciones</i>
<i>Ley 1616 de 2013</i>	<i>Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Resolución 1401 de 2007</i>	<i>Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.</i>
<i>Resolución 2346 de 2007</i>	<i>Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.</i>
<i>Resolución 1918 de 2009</i>	<i>Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Resolución 1956 de 2008</i>	<i>Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.</i>
<i>Resolución 2646 de 2008</i>	<i>Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.</i>
<i>Resolución 652 de 2012</i>	<i>Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.</i>
<i>Resolución 1356 de 2012</i>	<i>Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.</i>
<i>Resolución 1111 de 2017</i>	<i>Por lo cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleados y contratantes.</i>

Fuente: Los Autores.

6. Tipo de Investigación

Para el desarrollo del presente trabajo de grado se contempla realizar un estudio exploratorio, pues representa un primer acercamiento de la información recolectada por parte de la empresa en temas referentes al ausentismo o absentismo según sea el caso de los colaboradores de la empresa AMCOVIT LTDA., a las causas reales que generan estas ausencias que afectan a la organización. A su vez, la investigación sigue una lógica descriptiva, ya que busca caracterizar variables importantes como edad, género, estado civil, número de incapacidades, ciudad, donde puedan dar lugar a un evento que genere una ausencia involuntaria al trabajador, tomando principal interés en la objetividad de la información suministrada por parte de la empresa.

7. Diseño Metodológico

7.1 Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio corte transversal cuantitativo con fines descriptivos, partiendo de una fuente secundaria, base de datos de las incapacidades médicas registradas por el área de Gestión Humana de la empresa AMCOVIT LTDA., en el primer semestre del año 2018, en aras de identificar las causales del ausentismo que se presenta dentro de la organización en las diferentes ciudades del país.

7.2 Definición de las Variables

Las variables son las propiedades que se van a tomar en cuenta para la recolección de los datos, para luego analizar, precisamente, su variabilidad, en ese orden de ideas las variables que se analizaran son:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Cargo
- ✓ Área
- ✓ Ciudad
- ✓ Estado Civil
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Fecha de Inicio de Incapacidad
- ✓ Fecha Final de Incapacidad

7.3 Población Muestra

La población estuvo constituida por personal administrativo y operativo, contó con 313 colaboradores de la empresa AMCOVIT LTDA., donde de estos 2 fueron administrativos y 311 operativos, a su vez 222 son hombres y 91 son mujeres, quienes presentaron una o más incapacidades en el transcurso del primer semestre del año 2018, dando como resultado un total de 488 eventos o incapacidades, que dieron lugar a inasistencias de 1 a 43 días de incapacidad, o en algunos casos 126 días, cuando se hacía referencia a un embarazo.

7.4 Instrumento

Para el desarrollo de esta investigación, se trabajó con información de primera mano suministrada por parte del área de Gestión Humana de la empresa AMCOVIT LTDA., la cual hizo llegar toda la documentación vía correo electrónico, el cual contenía una base de datos, con información básica de los colaboradores, (fuente secundaria), que tuvieron una incapacidad en el primer semestre del año. Para el manejo de esta se firmó un consentimiento para el manejo confidencial de la información que debe ser netamente académica, posterior a la recolección de la información, se diseñó un instrumento conocido como “*Dashboard*”, creado por los autores,

permite tener información real en el momento que se desee, puesto que con este mismo se puede tabular, gráficas, filtrar todos los datos de una forma más eficaz y objetiva.

7.5 Procedimientos

Aplicación del Instrumento. Para poder obtener la información con la cual se trabajó, se firmó un consentimiento del uso de los datos, que fue firmado por los integrantes del equipo de trabajo que realizó la investigación. Posteriormente se dispuso de los datos en hojas del programa Excel, permitiendo categorizar la información de una forma más eficaz al momento de realizar cualquier búsqueda, o al querer sacar gráficos estadísticos e información con cualquiera de las variables.

Análisis de la Información. Se dispuso del programa Excel, para poder trabajar los datos de una manera más acertada y poder cruzar variables que arrojaron resultados importantes en el desarrollo de la investigación, mediante el cual se pudo analizar mediante gráficos y estadísticas, la prevalencia de la enfermedades comunes que se presentaron en periodo de estudio, identificar que colaboradores se incapacitan más de cinco veces por semestre, identificar que género es el que suele tener más eventos, cuáles son los diagnósticos más comunes, entre otros.

-La herramienta utilizada para este trabajo se adjunta como ANEXO 1.

8. Resultados y análisis de los resultados

La empresa AMCOVIT Ltda., cuenta con un equipo de trabajo que alcanza los 3.241 colaboradores, divididos en dos grupos, por un lado se encuentra la parte administrativa que cuenta con un total de 40 colaboradores y comprende cargos y áreas como Gestión Humana, Finanzas, Contabilidad, Gerencia, Operaciones, entre otras, por otro lado esta se tiene la parte operativa que cuenta con más de 98% del total de los trabajadores y se encuentra subdivididos en Supervisores y Vigilantes, estos últimos se localizan trabajando en las principales ciudades de Colombia. Para el primer semestre del año 2.018, se presentaron 488 incapacidades, las cuales se relacionan a 313 colaboradores.

8.1 Ausentismo laboral global

A) Tabla No. 2. Ausentismo Laboral Global

	<i>Mes</i>	<i>% Ausentismo Laboral Global ALG</i>
<i>Operativos</i>	<i>Enero</i>	<i>0,56</i>
	<i>Febrero</i>	<i>0,67</i>
	<i>Marzo</i>	<i>0,98</i>
	<i>Abril</i>	<i>1,29</i>
	<i>Mayo</i>	<i>1,08</i>
	<i>Junio</i>	<i>1,01</i>
	<i>Julio</i>	<i>0,87</i>
	<i>Agosto</i>	<i>0,17</i>
	<i>Diciembre 17'</i>	<i>0,05</i>

Fuente: Los Autores

El Seis punto Seis por ciento (6.6 %) de las horas programadas para la parte operativa, se perdieron por ausentismo involuntario, se explica que se perdieron Cincuenta y un mil ciento sesenta y ocho horas hombre en el primero semestre del año 2.018.

B)

	<i>% Ausentismo Laboral Global ALG</i>
<i>Administrativos Febrero</i>	<i>0,52</i>

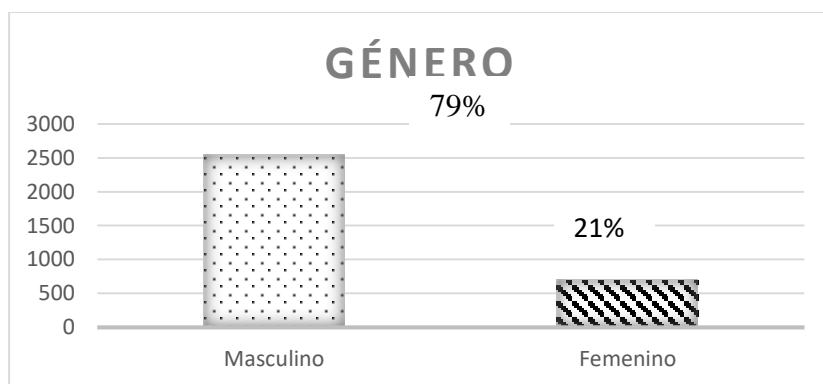
Fuente: Los Autores

En la Parte administrativa el Cero punto Cincuenta y Dos (0,52%) de las horas programadas se perdieron por ausentismo involuntario, lo que quiere decir que se perdieron 40 horas hombre por esta causa.

8.2 Género del Total de colaboradores de la empresa AMCOVIT LTDA.

*Tabla No.
colaboradores*

<i>Total, Colaboradores</i>	<i>3.Total por Genero</i>
Género	Colaboradores
<i>Masculino</i>	<i>2547</i>
<i>Femenino</i>	<i>694</i>
Total	3241



Gráfica No.5 Total Colaboradores por Género

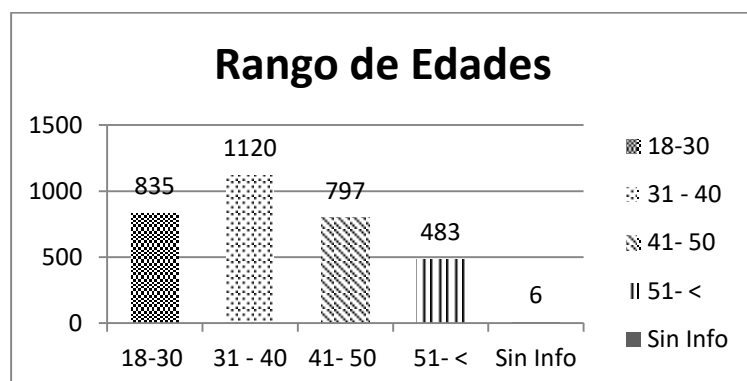
Fuente: Los Autores

La empresa AMCOVIT LTDA cuenta con un total de 3.241 colaboradores, donde 2.547 que equivale a un Setenta y Nueve por ciento (79%) son de género masculino, y el porcentaje restante 694 Veintiuno por ciento (21%) corresponden al género femenino.

8.2 Rango de Edades total de colaboradores de la empresa AMCOVIT LTDA.

Tabla No. 4 Rango de edades

<i>Rango</i>	<i>Colaboradores</i>
18-30	835
31 - 40	1120
41- 50	797
51- <	483
Sin Información	6
Total	3241



Gráfica No.6 Rango de edades

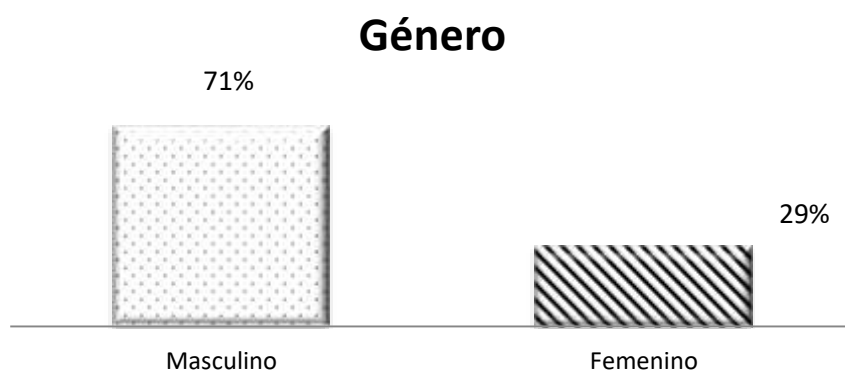
Fuente: Los Autores.

El Treinta y Cuatro por ciento (34%) del total de colaboradores de AMCOVIT LTDA., se encuentra en un rango de edad de 31 a 40 años. El menor porcentaje equivale al Quince por ciento (15%) y corresponde al personal comprendido por un rango de edad de mayores de 51 años.

8.3 Género de colaboradores que notificaron un evento.

Tabla No. 5 Genero de colaboradores que notifican un evento

GÉNERO		
Género	Colaboradores	%
Hombre	221	71%
Mujer	92	29%
Total	315	



Gráfica No. 7 Genero de colaboradores que notifican un evento

Fuente: Los Autores.

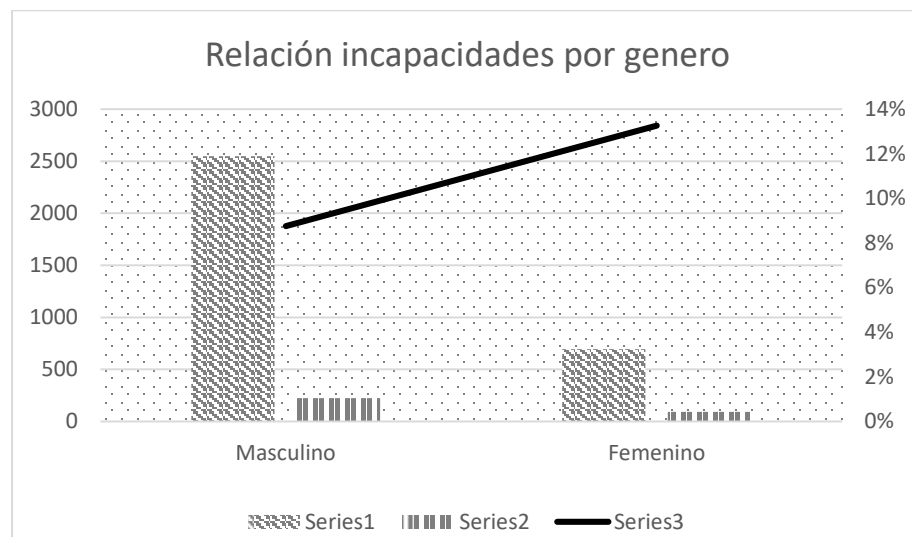
El Setenta y Uno por ciento (71%) de los colaboradores que presentaron una incapacidad en el primer semestre de 2.018, son de género masculino, y el porcentaje restante de Veintinueve por ciento (29%) corresponde al género femenino.

Al realizar una relación de incapacidad analizando el total de colaboradores de cada género contra el total de incapacitados de su mismo género se obtiene la siguiente relación:

Tabla No. 6 Relación incapacidades por Género

<i>Relación incapacidades por genero</i>			
<i>Genero</i>	<i>Total por genero</i>	<i>Incapacitados por genero</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Masculino</i>	2547	221	9%
<i>Femenino</i>	694	92	13%

Fuente: Los Autores



Gráfica No.8 Relación incapacidades por Género

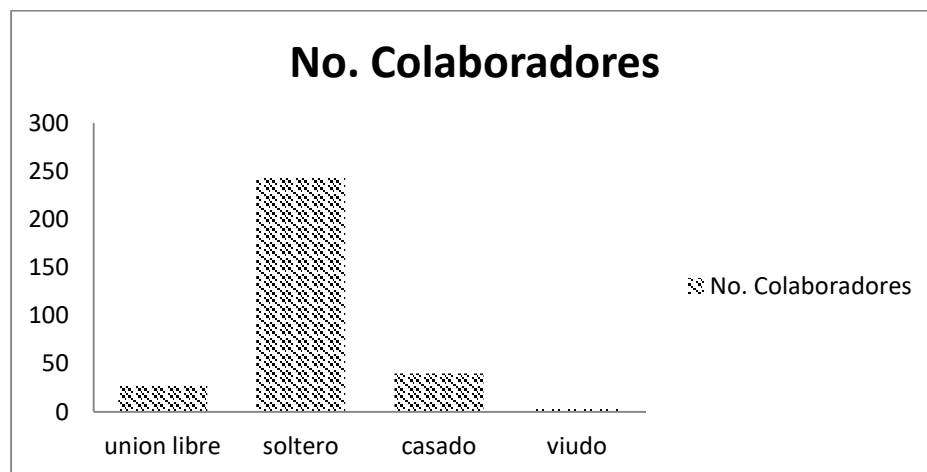
Fuente: Los Autores

Al analizar los resultados, se observa que el porcentaje de ausentitas en relación a su género es mayor en el género Femenino presentando un 13% del total de mujeres, contra un ausentismo del 9% en el género masculino teniendo este último más del triple de la población, sin embargo refleja un porcentaje menor.

8.4 Estado Civil

Tabla No. 7 Estado civil

Estado Civil	No. Colaboradores
<i>unión libre</i>	27
<i>soltero</i>	243
<i>casado</i>	40
<i>viudo</i>	3



Gráfica No.9 Estado civil

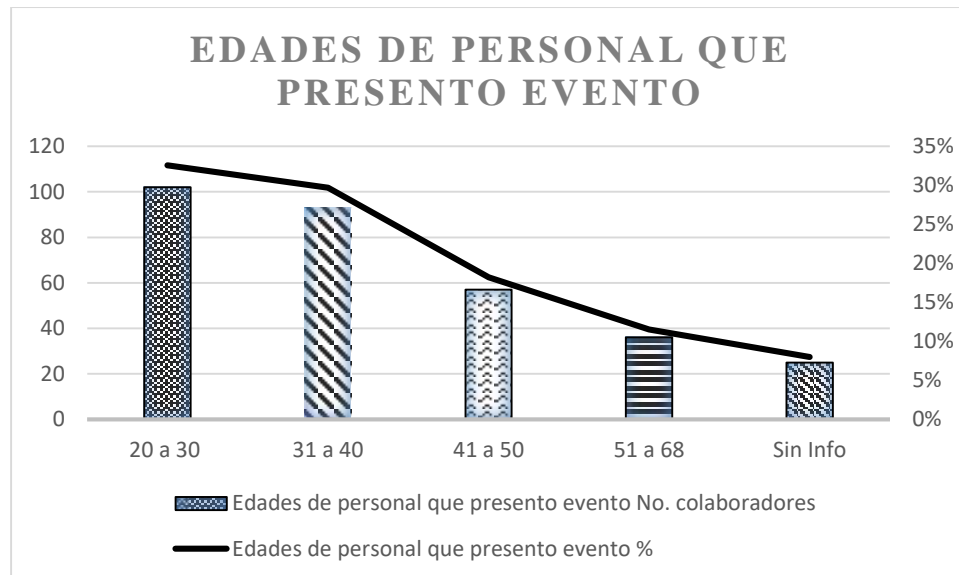
Fuente: Los Autores.

El Setenta y Siete punto seis (77.6%) de los colaboradores que presentaron alguna incapacidad, se encuentra en un estado civil soltero, representados por un total de 243 personas de las 313 sistematizadas.

8.5 Rango de Edades de colaboradores que notificaron un evento

Tabla No 8 Edades de Personas que presenta un evento

Rango de edad	No Colaboradores	%
<i>20 a 30</i>	102	32,6
<i>31 a 40</i>	93	29,7
<i>41 a 50</i>	57	18,2
<i>51 a 68</i>	36	11,5
<i>Sin Información</i>	25	8,0
<i>Total</i>	313	100,0



Gráfica No 10 Edades de Personas que presenta un evento.

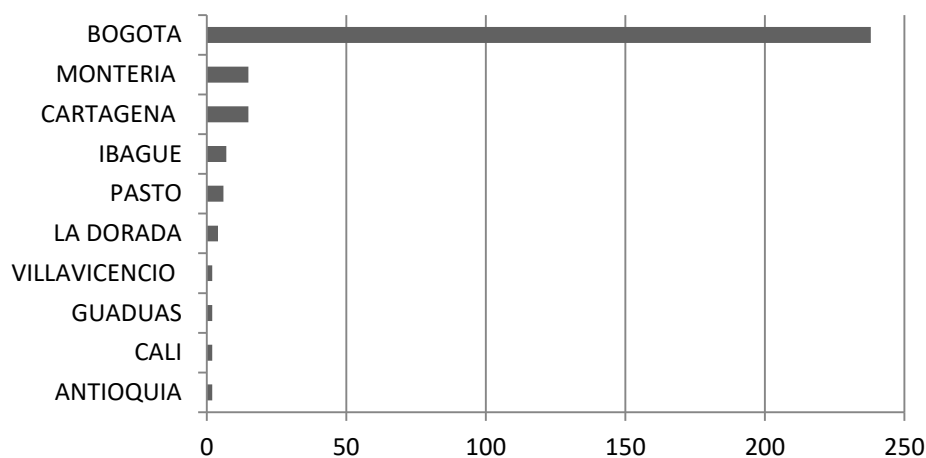
Fuente: Los Autores

Los colaboradores que presentaron más eventos durante el semestre son los que se encuentra en un rango de edad entre 20 y 30 años, con un porcentaje de participación del Treinta y Tres por ciento (33 %), seguido del rango de edad que se encuentran entre 31 y 40 años de edad, con un treinta por ciento. (30%).

8.6 Ciudades con mayor número de eventos. *Tabla No.9 Eventos por Ciudad*

CIUDAD	No. Colaboradores
ANTIOQUIA	2
CALI	2
GUADUAS	2
VILLAVICENCIO	2
LA DORADA	4
PASTO	6
IBAGUE	7
CARTAGENA	15
MONTERIA	15
BOGOTA	238

No. Colaboradores



Gráfica No.11 Eventos por Ciudad

Fuente: Los Autores.

En el estudio se identificaron 25 Ciudades en la cuales se presentaron eventos en el semestre, la gráfica da cuenta de las 6 principales ciudades, que abarcan el Noventa y Uno punto Ocho por ciento (91.8%) del total de los eventos, siendo la ciudad de Bogotá la que tiene mayor incidencia de los mismos con un total de 388 Setenta y Ocho punto tres por ciento (78,3%) eventos registrados, seguido de las ciudades de Cartagena y Montería con cuatro punto nueve (4.9%) respectivamente.

8.7 Clasificación del diagnóstico por Categorías según CIE 10

Para el análisis de los diagnósticos que se refieren en cada una de las incapacidades, se utilizará la clasificación CIE 10, la cual permite caracterizar cada uno de los diagnósticos en 18 categorías, así se podrá evidenciar que enfermedad prevalece en los colaboradores y cuál es la frecuencia de cada uno de ellos.

Tabla 10. Enfermedades Infecciosas y parasitarias

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3	6
A054	INTOXICACION ALIMENTARIA DEBIDA A BACILLUS CEREUS	1	3
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1	1
A060	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	1	5
A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES	5	10
A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	8
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	35	71
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	2	12
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	1	15
B338	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES ESPECIFICADAS	1	2
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1	3

Fuente: Los Autores.

En la tabla 10 se observan las enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo la diarrea y gastroenteritis de presunto infeccioso la que más eventos presenta en esta categoría, y en general de todos los eventos, esta clasificación es relevante para el análisis al tener un 11,3 % del total de los eventos,

Tabla 11. Neoplasias

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
C068	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA BOCA	1	5
C609	TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	1	15
D097	CARCINOMA IN SITU DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	2	27
D230	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL LABIO	1	1
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	30
D440	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES	1	7

Fuente: Los Autores.

En la tabla 11 se Clasifican los eventos relacionados con Neoplasias, se deduce que en esta categoría se presentan pocos eventos con un 1,6%, sin embargo, es importante tener en cuenta al revisar la gravedad de este diagnóstico, y la cantidad de ausencias posteriores que se pueden presentar por parte de estos colaboradores

Tabla 12. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	1	20
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1	8
E790	HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA	1	2

Fuente: Los Autores.

En la tabla 12 Se tiene las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, es interesante ver que sobre estos diagnósticos que podrían ser tan comunes solo se presentan el 0,6 % de eventos.

Tabla 13. Trastornos mentales y del Comportamiento

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
F058	OTROS DELIRIOS	1	1

Fuente: Los Autores.

Tabla 13 Clasificación de Trastornos mentales y del comportamiento, en este diagnóstico solo se presenta un evento, siendo un 0,2% del total de eventos.

Tabla 14. Enfermedades del sistema nervioso

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
G430	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	1	1
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	5	18
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	2	4
G510	PARALISIS DE BELL	6	83

Fuente: Los Autores.

Respecto a la tabla 14 Enfermedades del sistema nervioso, se presentan varios casos de migraña y cefalea, con un 2,9 % de los eventos, aunque está clasificada como enfermedad común Se podría creer que la labor aumenta estos síntomas teniendo en cuenta las condiciones del trabajo, factores de riesgo físicos como la temperatura al estar a la intemperie la mayoría de casos se presenta en zonas de temperatura alta,

el estrés generado por la labor, el cambio de horarios para cumplir horas de sueño. Por otro lado, se presenta un valor alto respecto a los días de incapacidad para la enfermedad diagnosticada como Parálisis de Bell, aunque es un valor considerable, se observa que todos los eventos están relacionados a un solo trabajador.

Tabla 15. Enfermedades del ojo y sus anexos

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
H001	CALACIO [CHALAZION]	2	11
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	1	1
H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	1	2
H110	PTERIGION	6	71
H270	AFAQUIA	3	90

Fuente: Los Autores.

Al revisar la tabla 15 Enfermedades de ojo y sus anexos, el pterigion es el diagnostico con más eventos en esta categoría, representa un 2,7% del total de la muestra, y representa bastantes días de incapacidad.

Respecto al evento afaquia, muestra un índice alto respecto a días, sin embargo, no se amplía más sobre este tema, ya que se relaciona a un único colaborador.

Tabla 16. Enfermedades de Oído y de la apófisis mastoides

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
H603	OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS	1	1
H664	OTITIS MEDIA SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	2	8
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	2	2

Fuente: Los Autores.

En la Tabla 16 se tiene la clasificación Enfermedades de Oído y de la apófisis mastoides, para esta categoría se presentan 6 eventos en total, siendo estos diagnósticos los que menos afectación tienen en la salud de los trabajadores con ausencias, esta categoría solo representa el 1,2% de la muestra.

Tabla 17. Enfermedades del sistema circulatorio

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	3
I150	HIPERTENSION RENOVASCULAR	1	5
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	1	10
I212	INFARTO AGUDO TRANSMURAL DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS	1	30
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	60
I456	SINDROME DE PREEXCITACION	1	10
I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	1
I744	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS, NO ESPECIFICADAS	1	11
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	2	20
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	1	5

Fuente: Los Autores.

En la Tabla 17 se tiene las Enfermedades del sistema circulatorio, aunque esta categoría no tiene una frecuencia muy alta en el índice de ausentismo, se puede observar que representan 2,5% de eventos, las enfermedades del sistema circulatorio, son muy comunes y se presentan con frecuencia en el gremio de vigilancia, debido a las condiciones de la tarea que realizan como son largas jornadas de pie, sin embargo se observa que las incapacidades dadas por esta categoría no superan el 3%. Esta categoría tiene un índice alto de días de incapacidad, sin embargo, se relaciona con menos de 4 trabajadores, algunas de estos eventos, se puede relacionar con la edad de los colaboradores.

Tabla 18. Enfermedades del Sistema Respiratorio

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	16	34
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	9
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	9
J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1	2
J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1	2
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	18
J040	LARINGITIS AGUDA	2	4
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	1

J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	3
J311	RINOFARINGITIS CRONICA	1	2
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	3
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1	2

Fuente: Los Autores.

Tabla 18 Clasificación por enfermedades del sistema Respiratorio, esta es una categoría bastante importante presenta un 8,4% del total de eventos, aunque estos eventos están catalogados como enfermedad común quizás sea prudente revisar su relación con las condiciones de la tarea y el ambiente al cual se encuentran expuestos los trabajadores en sus horarios laborales los afectados, y las fechas en que se presentaron los eventos, podría tener una inferencia en la época del año.

Tabla 19. Enfermedades del aparato digestivo

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	1	1
K052	PERIODONTITIS AGUDA	1	2
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	3	6
K296	OTRAS GASTRITIS	1	1
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	4
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	1	15
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	8
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	10
K519	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	4
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	4	10
K590	CONSTIPACION	1	1
K591	DIARREA FUNCIONAL	1	1
K808	OTRAS COLELITIASIS	1	15
K85X	PANCREATITIS AGUDA	1	5
K861	OTRAS PANCREATITIS CRONICAS	1	20

Fuente: Los Autores.

En la tabla 19 se clasifica las enfermedades del aparato digestivo, presentando un 4,3% del total de la muestra.

Tabla 20. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	2	39
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	5	28
L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	1	3
L600	UÑA ENCARNADA	1	6
L84X	CALLOS Y CALLOSIDADES	1	1
L948	OTROS TRASTORNOS LOCALIZADOS ESPECIFICADOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	15
L959	VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	58
L97X	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	2

Fuente: Los Autores.

En la Tabla 20 Se refleja la categoría de enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo esta característica conforma el 3,3% del total de los eventos, se observa que varios eventos se relacionan al mismo colaborador, quien sufrió un cuadro crítico.

Tabla 21. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
M154	(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	4	40
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	1	7
M239	TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	1	30
M255	DOLOR EN ARTICULACION	4	9
M358	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CON COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	30
M359	COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO, NO ESPECIFICADO	1	29
M436	TORTICOLIS	1	2
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	1	15
M542	CERVICALGIA	1	2
M544	LUMBAGO CON CIATICA	1	3
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	11	24
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	1	2
M621	OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO	1	10
M624	CONTRACTURA MUSCULAR	3	7
M626	DISTENSION MUSCULAR	2	25
M722	FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR	1	5
M725	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	73
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	1	4
M754	SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	1	4
M770	EPICONDILITIS MEDIA	1	2
M773	ESPOLON CALCANEO	1	2
M796	DOLOR EN MIEMBRO	5	11
M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]	2	3
M941	POLICONDRIITIS RECIDIVANTE	1	1

Fuente: Los Autores.

Tabla 21 se tiene Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 10%, esta categoría es una de las 3 con mayor cantidad de eventos en la muestra, se observa que algunos de los eventos presentados se podrían relacionar con el cansancio.

Tabla 22. Enfermedades del aparato genitourinario

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
N133	OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	25
N200	CALCULO DEL RIÑON	4	25
N201	CALCULO DEL URETER	1	4
N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	1	8
N228	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	5
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	1	3
N300	CISTITIS AGUDAS	1	2
N309	CISTITIS, NO ESPECIFICADA	1	2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8	53
N432	OTRAS HIDROCELES	3	24
N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	1	2
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	1	1
N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	1	6

Fuente: Los Autores.

En la tabla 22 se reflejan los eventos presentados en la categoría de Enfermedades del aparato genitourinario, con un porcentaje de 5,1% respecto al total de eventos presentados, quizás sea pertinente revisar los temas de orden y aseo en las instalaciones en las que trabajan las personas que presentan estos eventos.

Tabla 23. Embarazo, Parto y puerperio

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
O021	ABORTO RETENIDO	2	29
O200	AMENAZA DE ABORTO	1	7
O233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	1	13
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1	7
O479	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	7
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	3	263
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	12
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	126
OE01	SIN INFORMACIÓN	1	13

Fuente: Los Autores.

En la Tabla 23 están los eventos categorizados bajo Embarazo, Parto y puerperio, en esta se presenta una incidencia del 2,5%, esta es una categoría relevante en cuanto a la cantidad de días de incapacidad generados.

Tabla 24. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Días</i>
R040	EPISTAXIS	1	2
R051	SIN INFORMACIÓN	1	2
R060	DISNEA	1	1
R073	OTROS DOLORES EN EL PECHO	1	3
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	3	5
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	3	22
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	7	22
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	1	2
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5	9
R18X	ASCITIS	1	7
R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO	1	1
R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	1	3
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	1	5
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1	2
R500	FIEBRE CON ESCALOFRIO	1	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1	3
R51X	CEFALEA	7	13
R520	DOLOR AGUDO	1	3
R522	OTRO DOLOR CRONICO	1	3
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	3	5

Fuente: Los Autores.

En la tabla 24 Se categoriza los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, esta categoría representa el 8,6% de la muestra de eventos.

Tabla 25. Traumatismos y envenenamientos

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
S008	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1	4
S015	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	1	4
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	2	6
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	1	5
S108	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DEL CUELLO	1	1
S202	CONTUSION DEL TORAX	1	2
S208	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX	1	3
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	4	16
S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	1	5
S313	HERIDA DEL ESCROTO Y DE LOS TESTICULOS	1	2
S367	TRAUMATISMO DE MULTIPLES ORGANOS INTRAABDOMINALES	1	10
	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	1	3
S398		1	3
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	5	34
S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	1	1
S434	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	3	12
S508	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ANTEBRAZO	1	7
S522	Fractura de la diáfisis del cúbito	1	30
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	4	120
S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5	21
S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1	2
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5	43
S621	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO	1	3
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	8	177
S630	LUXACION DE LA MUÑECA	3	87
S698	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	3	50
S730	LUXACION DE CADERA	1	30
S789	AMPUTACION TRAUMATICA DE CADERA Y MUSLO, NIVEL NO ESPECIFICADO	1	30
S798	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	2	8
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	6	18
S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	1	2
S810	HERIDA DE LA RODILLA	1	2
S818	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	2	45
S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	5	44
S820	FRACTURA DE LA ROTULA	1	30
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	2	32
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	4	119
	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	3	36
S835		3	36
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	2	6
S880	AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA	2	40
S900	CONTUSION DEL TOBILLO	7	59
S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	1	5
S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	1	2
S907	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO	1	7
S908	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PIE Y DEL TOBILLO	2	8
S920	FRACTURA DEL CALCANEOS	1	30
S922	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO	2	35
S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	1	15
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	6	50
S999	TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	1	5
T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1	1
	HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)	1	3
T016		1	3
T068	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	2	37
T111	HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1	5
T119	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	2	48
T130	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1	5
T139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	1	30
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	2	5
T150	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA	1	3
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	1	1
T793	INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	10

Fuente: Los Autores.

Tabla 25 se Clasifican los eventos de Traumatismos y envenenamientos esta representa la categoría en la que se presentan más eventos con un porcentaje de incidencia de 26%. Se observa los eventos con mayor frecuencia como son los traumatismos en diferentes partes del cuerpo, por lo general en las extremidades.

Tabla 26. Causas extremas de morbilidad y mortalidad

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
V200	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON PEATON O ANIMAL: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO	1	3
W019	CAIDA EN EL MISMO NIVEL POR DESLIZAMIENTO, TROPEZON Y TRASPIE: LUGAR NO ESPECIFICADO	1	6
W544	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: CALLES Y CARRETERAS	2	16
W548	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1	3
W552	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PUBLICAS	1	3
Y442	EFFECTOS ADVERSOS DE ANTICOAGULANTES	1	20
Y835	AMPUTACION DE MIEMBRO(S)	2	50

Fuente: Los Autores.

En la tabla 26 están los eventos categorizados como Causas de morbilidad y mortalidad, esta categoría representa un 1,8% del total de la muestra, aunque es un porcentaje bajo es de gran importancia para este estudio ya que pertenecen a la clasificación de accidentes laborales. Uno de los aspectos cruciales para el estudio.

Tabla 27. Factores que influyen en el estado de salud

<i>Diagnóstico</i>	<i>Descripción Diagnóstico</i>	<i>Cantidad</i>	<i>días</i>
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	1	126
Z302	ESTERILIZACION	4	10
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	4	13
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	1	1
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	128
Z743	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE SUPERVISION CONTINUA	1	3
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	1	18
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	4	75
<i>Sin Información</i>		16	16

Fuente: Los Autores.

Tabla 27 en esta última categoría se incluyen los eventos relacionados con Factores que influyen en el estado de la salud se presenta un porcentaje de 3,7% de eventos es una categoría muy generalizada y se observa con preocupación un total de 16 eventos que no presentan información, lo que dificulta sobre manera el análisis, sin embargo al revisar el historial de estas personas sin información, se pueden relacionar con otras incapacidades que han tenido los mismos colaboradores, con diagnósticos considerables.

8.8 Análisis de los resultados

De acuerdo a la tabulación de datos se observa porcentajes bastante representativos dándoles mayor relevancia a algunas de las categorías por ejemplo con porcentaje de 26% la clasificación por eventos de Traumatismos y envenenamientos es la categoría en la que se presentan más incidencia de acontecimientos algunos de estos son de tipo enfermedad común, por tanto se debe fomentar el autocuidado, otros son accidente laboral, generando gran preocupación ya que se sabe que algunos accidentes se causaron debido al mal uso de la dotación como es el uso de linternas y otros son fortuitos, posiblemente a causa de cansancio por la labor, con esta misma causa se puede relacionar otras categorías con gran porcentaje como las enfermedades del

sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 10% de frecuencia, siendo el Lumbago no especificado el evento con mayor presencia para este grupo con un total de 11 acontecimientos. También en la clasificación de las enfermedades del sistema circulatorio, se puede observar que representan 2,5% de eventos, las enfermedades del sistema circulatorio, son muy comunes se presentan a menudeo en el gremio de vigilancia, ya que duran bastantes horas de la jornada en pie estando expuestos a riesgo biomecánico por posiciones prolongadas. Aunque con un porcentaje más bajo la categoría de enfermedades del sistema nervioso también se asocia al efecto del cansancio, ya que se registran varios casos de migraña y cefalea, con un 2,9% Se agrupan estas tres categorías en el mismo análisis al considerar que aunque las enfermedades son de origen común, se podría tener alguna relación con la labor al generar estos síntomas a causa de las condiciones del trabajo como , factores de riesgo físicos debido a las bajas temperaturas en Bogotá o altas en ciudades del caribe, o la exposición a la intemperie el estrés generado por la labor, el cambio de horarios, la dificultad para completar las horas de sueño, teniendo en cuenta que la jornada laboral para este cargo es de 12 horas por turno, (8 horas normales más 4 horas extras).

También se debe analizar la categoría de enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo la diarrea y gastroenteritis de presunto infeccioso la enfermedad que más eventos presenta de todos los eventos registrados, esta categoría tiene un porcentaje relevante de 11,3 % del total de los eventos. Estos valores tan altos resaltan la necesidad de recomendar un plan de acción para disminuir dicha afección, se deduce que algunas causas puedan ser la falta de hidratación, malas prácticas respecto al uso de los alimentos bastantes casos se presentan a nivel nacional, donde el tratamiento del agua publica no es potable, quizás sea necesario fortalecer los hábitos de vida saludable.

Enfermedades del sistema Respiratorio, esta es una categoría bastante representativa presenta un 8,4% del total de eventos, sin embargo, al compararlo con los datos obtenidos en el estado del arte, se observa que es muy común que se presenten estos eventos.

Las demás categorías conforman el 40 % restante y tiene valores menores al 5%, en estas, el mayor problema es respecto a la severidad ya que se han asignado bastantes días de incapacidad debido a la gravedad de las enfermedades comunes presentes, como son Neoplasias, enfermedades del aparato digestivo, afaquia, endocrinas, nutricionales y metabólicas, de Enfermedades del aparato genitourinario, Enfermedades de Oído y de la apófisis mastoides

Respecto a los eventos categorizados bajo Embarazo, Parto y puerperio, muestran un porcentaje de 2,5%, con bastantes días de incapacidad, también se puede agrupar con los eventos relacionados con Factores que influyen en el estado de la salud que presenta un porcentaje de 3,7%, estas dos categorías conforman un 6% que es posible anticipar o gestionar el riesgo de ausencia ya que esa latente, es posible estar preparados para asumir esta ausencia, tener un plan de acción, ya que en la mayoría de los casos es de conocimiento previo el estado de embarazo, o el permiso para control.

La empresa AMCOVIT LTDA, en el primer semestre del 2018 pagó un total de \$ 25.364.324 millones de pesos, pagando los dos primeros días de incapacidad de sus colaboradores, adicional a esto tuvo que pagar \$ 32.304.333 millones de pesos por concepto de remanentes, es decir las personas que cubren o hacen el reemplazo obligatorio de las personas incapacitadas. Las cifras salieron del estudio del pago del salario mínimo vigente para el 2018, el cual es 781.242 pesos, dividido en treinta días, este valor se multiplica por la cantidad de eventos que se registraron en el primer semestre del 2018 y se multiplica

por dos que es el número de días que debe pagar la empresa por concepto de incapacidades según lo indica el párrafo 1, Art 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016.

8.8.2 Análisis Accidente Laboral

En la tabla 18 están los eventos categorizados como Causas de morbilidad y mortalidad, esta categoría representa un 1,8% del total de la muestra, aunque es un porcentaje bajo es de gran importancia para este estudio ya que pertenecen a la clasificación de accidentes laborales. Uno de los aspectos cruciales para el estudio, y que tienen que ver directamente con el trabajo estos accidentes han ocurrido de acuerdo a causa de las políticas del cliente, quien asigna rotación para los colaboradores de diferentes empresas y también para los caninos, ocasionando que los caninos desconozcan a sus manejadores.

8.8.3 Análisis casos excepcionales

En la última categoría se incluyen los eventos relacionados con Factores que influyen en el estado de la salud se presenta un porcentaje de 3,7% de eventos en estos factores esta es una categoría muy generalizada es necesario solicitar mayor control en el registro de la información, ya que se tiene 16 casos que no presenta información relacionada a la causa de la incapacidad.

Otra categoría a tener en cuenta es en la que están los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, ya que esta categoría representa el 8,6% de la muestra y no es posible saber si son enfermedades comunes que seguirán presentando ausencias o son eventos esporádicos.

9. Recomendaciones y Plan de Acción

- En base en los datos suministrados por la empresa AMCOVIT LTDA. Analizados por el equipo de trabajo, se recomienda el uso de la herramienta *Dashboard* que permite analizar los datos de ausentismo de todos sus colaboradores, dando como resultados gráficos de control.
- Se recomienda tener no solo el registro de ausentismo por enfermedad general, sino por otros motivos como las calamidades y accidentes de trabajo.
- Observando que las enfermedades más frecuentes como los son la enfermedad A09X (Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso) y A083 (Otras enteritis virales), se recomienda socializar los temas de lavado de manos, hábitos de comida saludables especialmente en colaboradores del sector residencial.
- Se recomienda J00X (Rinofaringitis aguda, Resfriado común) reforzar las medidas de prevención especialmente uso de tapabocas en su jornada diaria con finalidad de evitar contagios de virus y/o bacterias.
- Capacitar a los colaboradores en temas como higiene postural y realización de pausas activas durante la jornada laboral en aras de disminuir la probabilidad de lesiones durante estos procedimientos con diagnóstico M545 (Lumbago no identificado).
- Se debe continuar con el seguimiento y la intervención a los casos de ausentismo detectados en la categoría Neoplasias, los cuales se encuentran en la tabla 3. De este documento.
- Se recomienda tener en cuenta los costos directos por prestaciones asistenciales e indirectos por ausentismo para determinar el impacto de este fenómeno en la institución.
- Implementar puntos de hidratación o capacitación en uso del recurso hídrico con finalidad de disminuir el los evento con diagnóstico

Se observan algunos casos especiales relacionados con un solo trabajador para cada enfermedad por ejemplo Trastornos mentales y del comportamiento es importante indagar un poco más en este evento, teniendo en cuenta la complejidad de la tarea de los colaboradores y el riesgo al que están expuestos, revisar puntualmente si este trabajador tiene un arma a su cargo.

Realizar actividades relacionadas a el manejo de la Turnicidad y Fatiga, ya que estos factores tienden a afectar el cerebro, el sistema digestivo y el sistema endocrino, el cerebro es afectado, al alterar las horas de descanso y no tomar la cantidad de sueño necesario, o trabajar con exceso de cansancio, el sistema digestivo es afectado, ya que se come a deshoras, y en ocasiones cosas poco saludables, al ser baja la oferta en horarios poco usuales de consumo, hay alteraciones con el cortisol y la glándula suprarrenal, también aumenta los episodios de stres, ansiedad, y en ocasiones se incrementa el consumo de cigarrillo, sin contar los problemas familiares asociados a los horarios y los turnos. Es importante recalcar a los colaboradores cuando tiene turno nocturno, la importancia del sueño dar algunas recomendaciones como, dormir entre 6 a 10 horas diarias, realizar durante su ciclo de descanso un par de actividades físicas de forma recreativa e intensa.

En el lugar de trabajo para turnos nocturnos se sugiere procurar mantener una temperatura adecuada, mantener buena iluminación, para evitar producción de Melatonina sustancia que regula el ciclo del sueño, y se genera cuando hay menos luz, de esta forma con mayor iluminación el colaborador estará más despierto.

10. Conclusiones.

Esta investigación permitió dar una mirada general al ausentismo en el personal de la empresa AMCOVIT LTDA. El personal operativo que trabaja directamente con el cliente es el principal recurso humano, ya que es imposible cumplir con los objetivos misionales y los acuerdos generados sin su presencia, de tal modo que la ausencia del mismo repercute de manera negativa, al desestabilizar la planeación rutinaria de turnos y prestación del servicio,

Los resultados muestran que la gran mayoría de los diagnósticos es (A09X) diarrea y gastroenteritis, consultando con profesionales de la salud dan como análisis personal que esta es una enfermedad que no se puede verificar al momento de la consulta y se basan en la buena fé de los pacientes.

En cuanto al grado de ausentismo en relación al sexo de forma general se observa mayor absentistas de sexo masculino con un 71%, debido a que la mayoría del personal pertenece a esta clasificación, sin embargo al plantear una relación respecto a la cantidad de hombres ausentes contra el total de empleados hombres y la cantidad de mujeres ausentes contra el total de mujeres, arroja un resultado de 14% para el sexo masculino y 20% para el sexo femenino, concluyendo así que las que más se ausentaron fueron las mujeres. “la razón es porque las mujeres buscan más atención médica que el hombre y por ende es mayor el riesgo de ausentarse.”(Ferrano ,2016)

Más del 70% de la población objeto de estudio están solteros, lo cual indica que no poseen compromisos familiares, y esto podría ser una causa para que se ausente.

En relación a la edad, quienes tienen mayor porcentaje son el intervalo comprendido entre 20-30 años.

Respecto al ausentismo Laboral Global ALG. Se presentó un total de 6.6% de pérdida en las horas programadas en el semestre a causa del ausentismo, el mes con mayor número de eventos fue abril, seguido por mayo y junio

No fue posible relacionar la insatisfacción o la falta de motivación con el ausentismo presentado, ya que, al revisar los datos, no se observa ningún colaborador con frecuencias comunes o relación a fechas importantes o días específicos de la semana, tampoco con diagnósticos poco relacionados, para asumir que se traten de personal con perfil de simuladores, por tanto, presume la buena fe y se asume como reales todos los diagnósticos presentados.

El diagnóstico con mayor cantidad de eventos es (A09X) diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 35 apariciones, seguido por (J00X) rinofaringitis aguda (resfriado común) con 16 eventos, en tercer lugar (M545) lumbago no especificado con 11 eventos, con una frecuencia importante también aparece Amigdalitis aguda, no especificada, y fractura de otro dedo de la mano, Al encontrar demasiados diagnósticos fue necesario clasificar en categorías, los diferentes eventos, de esta forma la categoría con mayor frecuencia fue Traumatismos y envenenamientos, con un total de 26%, motivo por el cual se hace énfasis en el autocuidado y el manejo del cansancio. La siguiente categoría con alta frecuencia fue las clasificadas como enfermedades infecciosas y parasitarias con un 11.3% es importante resaltar que esta categoría es la que se presenta con mayor frecuencia en las diferentes sedes del país, es por esto la necesidad crear un programa de Hidratación y buenas practicas al comer, para disminuir el impacto de estas enfermedades.

Respecto al análisis de diagnósticos por categorías se concluye que estos problemas de salud tipificados como enfermedad común podrían incrementarse al ser expuestos a las condiciones de trabajo, al ser una labor expuesta a distintos riesgos que pueden desarrollar enfermedades que predisponen al ausentismo, por esto se generaron una serie de recomendaciones con el Propósito de controlar, mitigar o evitar esos factores, y disminuir el ausentismo en la organización.

Actualmente la empresa ofrece capacitaciones enfocadas en el área de la salud, y una jornada de salud anual, así mismo cumple con los requisitos de ley para seguridad y salud de sus trabajadores sin embargo se pueden reforzar estas capacitaciones, con temas específicos identificados en este estudio como son las buenas prácticas para manejo de alimentos, programa de hidratación, programa de pausas activas auto gestionable para mitigar el cansancio producido por las 12 horas de trabajo continuo, y teniendo en cuenta que la mayoría de operarios cumplen su trabajo en las entidades del cliente, es necesario que se cree una cultura del autocuidado.

Aunque se desee llevar a cero el índice de ausentismo existen otros factores que siempre estarán latentes y que no se pueden evitar ni controlar, como lo son las enfermedades, accidentes, condiciones ambientales externas.

La promoción y prevención de la salud debe ser una prioridad de todos y trabajar en conjunto entre empleador colaboradores y clientes es necesario la participación de todos y un trabajo mancomunado para disfrutar de un bienestar en el trabajo y reducir el impacto del ausentismo.

11. Bibliografía

- Yuli Paola Sánchez Moreno, 2017, Nuevo sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en Colombia, gerencie.com, Bogotá, Recuperado de:
<https://www.gerencie.com/nuevo-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sg-sst-en-colombia.html>
- César G. Lizarazo, s.f, Breve Historia de la Salud Ocupacional en Colombia, Bogota, Oiss, recuperado de:
http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf
- Pedro Sanz, 2017, VII informe ADECCO sobre absentismo, Bogotá D.C, recuperado de:
[:https://adecco.es/wp-content/uploads/2018/06/VII-Informe-Adecco-sobre-Absentismo-Laboral.pdf](https://adecco.es/wp-content/uploads/2018/06/VII-Informe-Adecco-sobre-Absentismo-Laboral.pdf)
- Carlos Ferraro, 2016, incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarría, Universidad Nacional de Rosario, Buenos Aires, recuperado de:
<http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>

- Antaki, Quero, 2014, relación entre motivación y ausentismo laboral en la universidad Nacional experimental de la seguridad 2014, Tesis de Grado, Caracas, recuperado de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS8683.pdf>
- Alejandra Rojas, 2014, Estudio descriptivo del Ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de Salud en Chile, Tesis de Grado, 2014, Chile, recuperado de: http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/416/Estudio%20descriptivo%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20trabajadores%20del%20sistema%20publico%20de%20salud%20en%20Chile_Leslye%20Rojas%20C.pdf?sequence=1
- Natalia Caballero, 2015, El ausentismo en la empresa y su relación con la satisfacción laboral, Trabajo Final de Graduación, Buenos Aires, recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12879/CABALLERO%20Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez Villalba, Marrugo Jaraba, 2017, Análisis de los factores que generan ausentismo en el personal operativo de la Fundación SERSOCIAL de la ciudad de Cartagena, análisis motivacional, Cartagena de Indias, recuperado de: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/5553/1/TESIS%20DE%20ANALISIS%20DE%20AUSENTISMO%20LABORAL%20FUNDACION%20SERSOCIAL%20CARTAGENA.pdf>
- Bautista España, Valencia Molano, 2015, Causas de ausentismo laboral en los trabajadores del área administrativa del hospital San Andrés - e.s.e - de Tumaco, Trabajo de Grado, Medellín, recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4202/2/Causas_Ausentismo_Laboral.pdf
- Leidy Peña, 2016, Factores y efectos del ausentismo laboral en la empresa Acerías Paz del Río s.a propuesta de mejoramiento, Trabajo de Grado en modalidad Práctica

Empresarial Presentado como requisito para optar al título de INGENIERO INDUSTRIAL, Sogamoso, recuperado de :

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

- Diana Carolina Sánchez, 2015, ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, revista salud del Bosque, Bogotá, recuperado de : https://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf
- Claudia Gutiérrez, Dyane Caicedo, Lynda Serna, 2016, Ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013, Trabajo de Grado, Cali, recuperado: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9807>
- Juan Manuel Arango Soler, historia de la OIT, Organización Internacional del Trabajo, recuperado de: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--es/index.htm>

Anexos