

**DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE
LABORAN EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO EN EL
DEPARTAMENTO DE RISARALDA**



Yeimy Danelly Silva Oliveros

Robinson Rodríguez Lalinde

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias para la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo Manizales

Abril

2018

**DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE
LABORAN EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO EN EL
DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Yeimy Danelly Silva Oliveros

Robinson Rodríguez Lalinde

Trabajo Presentado para Optar al Título de:
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesora:

Mónica Hoyos Ossa

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias para la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo Manizales

Abril

2018

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
PREGUNTA PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	19
OBJETIVO GENERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
MARCO REFERENCIAL.....	20
MARCO TEÓRICO E HISTÓRICO	20
MARCO DE ANTECEDENTES.....	24
MARCO CONCEPTUAL	30
MARCO INSTITUCIONAL.....	34
MARCO LEGAL	37
METODOLOGIA Y RECURSOS.....	39
CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
CONSIDERACIONES AMBIENTALES	41
VARIABLES E INDICADORES DE AUSENTISMO.....	42
CARACTERIZACIÓN AUSENTISMO 2017	45
CARACTERIZACIÓN ACCIDENTALIDAD 2017	55
CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL AUSENTISMO	58
CÁLCULO Y ANÁLISIS DE ÍNDICES DE AUSENTISMO 2017	82
COSTOS DERIVADOS DEL AUSENTISMO LABORAL 2017	96
CARACTERIZACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD	99
CARACTERIZACIÓN FACTORES DE RIESGO.....	115
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA DMS EN MS	129
DISCUSIÓN	155
CONCLUSIONES.....	159
RECOMENDACIONES	162
REFERENCIAS BLIBLIOGRAFICAS	167

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución ausentismo laboral por género.....	46
Gráfica 2. Distribución ausentismo laboral por rango de edad.....	47
Gráfica 3. Distribución ausentismo laboral por antigüedad	48
Gráfica 4. Distribución ausentismo laboral por día de ausentismo.....	49
Gráfica 5. Distribución ausentismo laboral por mes	50
Gráfica 6. Distribución ausentismo laboral por causa del evento.....	51
Gráfica 7. Distribución ausentismo laboral por centro de trabajo	52
Gráfica 8. Distribución ausentismo laboral por duración de la incapacidad	54
Gráfica 9. Distribución accidentalidad por género	55
Gráfica 10. Distribución accidentalidad por día de la semana.....	56
Gráfica 11. Distribución accidentalidad por mes	57
Gráfica 12. Distribución de causas de AT por evento.	64
Gráfica 13. Distribución de tasas por sistema afectado	65
Gráfica 14. Distribución de tasas de enfermedad general por sistema afectado ..	65
Gráfica 15. Distribución de tasas de accidentes de trabajo por sistema afectado	66
Gráfica 16. Distribución de evento en EG según sistema afectado.	71
Gráfica 17. Distribución de eventos gastrointestinales de etiología infecciosa por centro de trabajo.	79
Gráfica 18. Distribución de tasas de enfermedad gastrointestinal de etiología infecciosa por centro de trabajo.	80
Gráfica 19. Distribución ausentismo laboral por eventos E.G	84
Gráfica 20. Distribución ausentismo laboral por días incapacidad mensual E.G ..	85
Gráfica 21. Distribución índice de frecuencia ausentismo por E.G	86
Gráfica 22. Distribución índice de severidad ausentismo por E.G	87
Gráfica 23. Distribución índice de lesión incapacitante ausentismo por E.G.....	88
Gráfica 24. Distribución tasa de ausentismo por E.G.....	89
Gráfica 25. Distribución ausentismo laboral por A.L.....	90
Gráfica 26. Distribución ausentismo laboral por días incapacidad mensual A.L ...	91
Gráfica 27. Distribución índice de frecuencia ausentismo por A.L	92
Gráfica 28. Distribución índice de severidad ausentismo por A.L	93

Gráfica 29. Distribución índice de lesión incapacitante ausentismo por A.L	94
Gráfica 30. Distribución tasa de ausentismo por A.L.....	95
Gráfica 31. Distribución costos mensuales de ausentismo	97
Gráfica 32. Distribución costos promedio por ausentismo	98
Gráfica 33. Distribución según género	101
Gráfica 34. Distribución según grupo etario	102
Gráfica 35. Distribución estrato económico.....	103
Gráfica 36. Distribución nivel de escolaridad	104
Gráfica 37. Distribución estado civil	105
Gráfica 38. Distribución consumo de tabaco.....	106
Gráfica 39. Distribución consumo de alcohol	107
Gráfica 40. Distribución actividad deportiva	108
Gráfica 41. Distribución índice de masa corporal.....	109
Gráfica 42. Distribución tensión arterial.....	110
Gráfica 43. Distribución accidentalidad	111
Gráfica 44. Distribución audiometrías	112
Gráfica 45. Distribución visiometrías	113
Gráfica 46. Distribución espirometrias.....	114
Gráfica 47. Distribución riesgo físico	115
Gráfica 48. Distribución riesgo químico.....	116
Gráfica 49. Distribución riesgo biológico	117
Gráfica 50. Distribución riesgo psicosocial.....	119
Gráfica 51. Distribución riesgo biomecánico	120
Gráfica 52. Distribución condiciones de seguridad.....	121
Gráfica 53. Distribución fenómenos naturales.....	122

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Descripción de las variables de estudio	44
TABLA 2. Caracterización ausentismo DME	136
TABLA 3. Ausentismo DME miembros superiores	137
TABLA 4. Ficha técnica indicadores de vigilancia epidemiológica DME	152

LISTA DE DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1. Árbol de problemas	128
DIAGRAMA 2. Identificación y evaluación del riesgo	141
DIAGRAMA 3. Identificación y evaluación de síntomas	142
DIAGRAMA 4. Programa de vigilancia para DME de miembros superiores relacionados con el Trabajo	145
DIAGRAMA 5. Manejo médico de los casos	146

ANEXOS

ANEXO 1. Plantilla recolección de datos	171
ANEXO 2. Encuesta de sintomatología y condiciones de riesgo	172
ANEXO 3. Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos	176
ANEXO 4. Consentimiento informado	198

RESUMEN

En la actualidad, el ausentismo laboral y estudio de las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora, representa un pilar importante dentro de la gestión que deben adelantar las organizaciones de forma transversal a todos los niveles de la organización, con el fin de mitigar los índices de ausentismo y rotación del personal garantizando las condiciones laborales adecuadas para la realización de sus funciones a nivel laboral procurando en todo momento el bienestar de sus colaboradores.

Durante la presente investigación se pretendieron establecer las causas del ausentismo laboral, las condiciones de salud de los trabajadores y las necesidades puntuales en términos de vigilancia epidemiológica asociadas a la empresa. Para tal fin, se tomaron en consideración los datos del ausentismo registrado durante el año 2017 en la población adscrita a la empresa que correspondió para el periodo de estudio, a un total de 1304 personas; así mismo, se realizó la recolección de información referente a las condiciones de salud de los 297 trabajadores elegidos mediante técnicas de muestreo aleatorio simple.

Con base en los resultados obtenidos y la revisión de la matriz de peligros asociada a la empresa, se estableció que el riesgo biomecánico representó la mayor incidencia en el ausentismo; por consiguiente, se estructuró el programa de vigilancia epidemiológica para desórdenes músculo esquelético.

Palabras clave: Ausentismo, Diagnósticos, Vigilancia epidemiológica, Enfermedad general, Accidente laboral.

ABSTRACT

At present, labor absenteeism and study of the health and safety conditions of the working population represents an important pillar in the management that must be carried out by organizations across all levels of the organization, in order to mitigate the absenteeism and turnover rates of the staff guaranteeing the adequate working conditions for the performance of their duties at the labor level, always seeking the welfare of their employees.

During the present investigation, the aim was to establish the causes of work absenteeism, the health conditions of workers and the specific needs in terms of epidemiological surveillance associated with the company. For this purpose, the data of absenteeism recorded during the year 2017 in the population assigned to the company that corresponded for the study period, to a total of 1304 people, were taken into consideration; Likewise, the collection of information regarding the health conditions of the 297 workers chosen by simple random sampling techniques was carried out.

Based on the results obtained and the review of the hazard matrix associated with the company, it was established that the biomechanical risk represented the highest incidence in absenteeism; consequently, the epidemiological surveillance program for musculoskeletal disorders was structured.

Key words: Absenteeism, Diagnostics, Epidemiological surveillance, General illness, Occupational accident.

INTRODUCCIÓN

La salud entendida como proceso a nivel organizacional, presupone una relación entre el personal, su entorno productivo expresado en la incidencia de aquellas condiciones laborales particulares, sobre el individuo a nivel físico, psicológico y social. Por lo anterior, resulta necesario estructurar un diagnóstico de las condiciones de salud asociado a la población trabajadora, concibiendo dicho diagnóstico como la convergencia de técnicas que permitan establecer entre otras cosas, el estado de salud de los trabajadores, las causas, indicadores e incluso costos directos y ocultos del ausentismo; para posteriormente establecer modelos, sistemas o programas para la mitigación de los riesgos con mayor incidencia que permitan la vigilancia epidemiológica y por extensión dinamicen la operación de la organización dentro de un marco de bienestar para sus colaboradores a nivel transversal con base en una perspectiva holística de la seguridad y salud en el trabajo.

El ausentismo laboral como fenómeno organizacional con incidencia en la dinámica empresarial desde múltiples perspectivas, presupone un tópico cuyo comportamiento requiere de un análisis holístico con el fin de establecer las causas asociadas al mismo y así mismo identificar el impacto asociado a las consecuencias derivadas del mismo para la organización y el individuo como base fundamental de la misma y cuyas ausencias pueden originarse por patologías de origen fisiológico y psicológico.

Desde la perspectiva organizacional, el ausentismo laboral representa un aspecto crítico a nivel financiero debido a los costos operativos asociados a la inherente necesidad de sustituir al personal ausente con las complicaciones logísticas que esto conlleva; además de aquellas repercusiones sobre la gestión del recurso humano en cuanto a los procesos inductivos y la capacitación necesaria que debe implementarse a fin de garantizar el nivel de servicio por parte de una empresa de servicios como en el caso que ocupa el presente trabajo.

Por otra parte, debe sopesarse el efecto disolvente sobre la estructura organizacional ligado al ausentismo, analizando y entendiendo el mismo como un fenómeno multicausal, y por ende, deberá afrontarse su solución desde una perspectiva multifactorial, partiendo de las premisas básicas enlazadas al ciclo de mejora continua que establece como eje central la sinergia entre todos los agentes involucrados, estableciendo relaciones multicausales entre ausentismo, empresa, entornos internos y externos, y por supuesto el individuo como pilar y motor de la organización.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación, se implementaron actividades que permitieron establecer las condiciones de salud actuales de la población objeto de estudio; dichas actividades comprendieron la caracterización del ausentismo y accidentalidad registrados en 2017 que permitieron el cálculo y análisis comparativo de los índices y costos de ausentismo respecto al periodo inmediatamente anterior; así mismo, se implementó un método de muestreo estadístico para la identificación de condiciones de salud y derivado del mismo, se estableció el programa de vigilancia epidemiológica para desórdenes

musculo esqueléticos tomando en consideración la revisión previa de la matriz de peligros suministrada por la empresa y el cálculo de la incidencia asociada al riesgo biomecánico que presupone el factor con mayor impacto en el ausentismo y afectación para la salud de los colaboradores adscritos a la organización.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el fenómeno organizacional adscrito al ausentismo representa una problemática a nivel organizacional y social tanto en el contexto internacional como a nivel nacional; por consiguiente, ha surgido la necesidad de realizar un análisis de dicha problemática, por ello, organizaciones internacionales como la OIT desde hace más de una década, ha realizado trazabilidad al comportamiento asociado al ausentismo, y ha logrado determinar de forma alarmante y sólo a modo de referencia, que anualmente ocurren a nivel mundial cerca de 317 millones de accidentes de trabajo, de los cuales más del 90% impactan en los indicadores de ausentismo y por extensión en la productividad de las naciones que ven diezmados sus indicadores macroeconómicos conllevando a la aparición de problemáticas de índole económico y social para empresas e individuos (1)

En el marco internacional, según lo ilustra el último informe de ausentismo emitido por Adecco, la tasa de ausentismo presenta una evolución muy diferenciada en los siguientes períodos como se ilustra a continuación:

- 2000-2007: aumenta fuertemente, de 3,7% a 4,95% (+35,3%).
- 2008-2011: se estabiliza, con una leve reducción, en torno a 4,7%.

- 2012-2013: marcado descenso a 4,3% y 4,1%, respectivamente.

El mínimo de 2013 representa una bajada del 17% con relación al máximo de 2007.

- 2014-2016: repunta hasta el 4,4%, 4,7% y 4,88%

En cuanto a los sectores económicos, se observa un patrón de comportamiento similar en los tres sectores de estudio: la tasa de ausentismo, después de haber bajado de forma continua entre 2007 y 2013, repunta en 2014, 2015 y 2016, a excepción del sector construcción, que muestra un comportamiento algo diferenciado en 2016; precisamente en dicho periodo, el ausentismo es del 5,0% en servicios (4,2% en 2013 y máximo 5,1% en 2007), el 4,8% en industria (4,1% en 2013 y máximo 5,5% en 2007) y el 3,1% en construcción (3,0% en 2013 y máximo 3,7% en 2008), es decir, fuertes subidas desde 2013 en Servicios e industria, y una subida muy moderada en construcción, que además vuelve a bajar levemente en 2016. En todo el período analizado (2000-2016) destaca el sector construcción con una tasa de Ausentismo bastante menor que en el resto de sectores (2)

Según lo indica el mismo informe, el gasto en prestaciones económicas por ausentismo, a cargo de la seguridad social y de las entidades gestoras de la seguridad social, ascendió a 5.993,24 Millones de Euros (M €), lo que supone un crecimiento del 12,22% respecto a 2015. El coste directo para las empresas fue de 5.065,28 M € y el coste de oportunidad en términos de la producción de bienes y servicios que se dejaron de producir ascendió a 57.352,25 M €. Es decir el coste

total del absentismo por ITCC en 2016 se elevó a más de 68.410,77 M €, lo que supone un incremento del 10,91% respecto al ejercicio 2015 (2)

A nivel nacional, no es muy diferente el panorama; inclusive, podría aseverarse que actualmente el fenómeno anexo al ausentismo, representa un flagelo para la economía del país cuyos aportes a seguridad social han sido necesariamente dirigidos en gran parte, cerca del 69% en el último lustro según la ANDI para el pago de incapacidades. En cuanto al impacto en el contexto organizacional a nivel regional y enfocado en las empresas prestadoras de servicios, se infiere el impacto sobre los costos indirectos asociados a la prestación del servicio debiendo destinar cerca del 1,5% del valor asociado a la nómina para el pago de incapacidades según promedio calculado por la ANDI durante la última década, y que su vez permite establecer conclusiones sobre el impacto negativo sobre desarrollo económico de la economía regional (3)

Por último y probablemente como eje principal, se encuentra la incidencia sobre el individuo como factor principal, quien no resulta ajeno a las repercusiones del ausentismo puesto que es el trabajador del común quien ve diezmado en mayor medida su poder adquisitivo cuando se ve inmerso en el fenómeno por periodos prolongados y que evidencia las afectaciones que el mismo conlleva para su desarrollo personal, familiar, económico y social.

Puntualmente, para el caso objeto del presente estudio, se ha evidenciado inicialmente la ausencia de un estudio que permita identificar el comportamiento del fenómeno y su relación multicausal; así mismo, no se ha considerado la magnitud

del problema en términos económicos para la organización; por consiguiente, resulta imperativo e ineludible, establecer estrategias orientadas a la mitigación del ausentismo, identificando sus causas principales, calculando su impacto a nivel, económico y social teniendo en cuenta los intereses organizacionales e individuales, para finalmente establecer recomendaciones que permitan orientar la gestión del riesgo asociado al fenómeno en procura de su mitigación progresiva que garantice la dinámica organizacional y promueva el bienestar de los trabajadores y la productividad de la empresa.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo diagnosticar las condiciones de salud de los trabajadores en una empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda?

JUSTIFICACIÓN

Cuando se analiza de forma consiente el ausentismo a nivel laboral, son múltiples las consideraciones que pueden surgir; no obstante, resulta necesario sopesar el mismo partiendo de un enfoque general hasta identificar las causales particulares que generan el fenómeno dentro del contexto organizacional y por extensión a los individuos que la componen.

Para contextualizar el fenómeno cabe resaltar que la OIT ha enfocado esfuerzos durante los últimos 30 años, en procura de identificar las raíces del ausentismo y establecer parámetros que permitan su mitigación; no obstante, en el contexto nacional, no se ha sopesado de manera asertiva ni concreta el fenómeno

y por ende resulta inminente realizar estudios que promuevan una cultura orientada a la disminución de los índices asociados al ausentismo (1)

Partiendo de lo referenciado en las encuestas nacionales de seguridad y salud en el trabajo efectuado durante los últimos 5 años, donde se ilustra de manera alarmante como cerca del 80% del ausentismo laboral se deriva de enfermedades de origen común, mientras una proporción cercana al 1% derivada de la accidentalidad e igual proporción asociada a la enfermedad laboral, quedando cerca de un 18% adicional distribuido en causas que aún no se han estudiado a profundidad, evidenciando que existen múltiples elementos que conllevan a ausentismo y que no han sido analizados de manera responsable, o al menos se presume que su origen tiene esta connotación causal que en adelante se propone como duda razonable debido a la escasez de estudios asociados al tema y que no presuponen material concluyente sobre las causas puntuales del ausentismo (4)

Respecto al impacto académico e investigativo derivado de la presente caracterización, se infiere que la misma presupone la posibilidad de implementar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa; así mismo, los resultados derivados de la caracterización, servirán de insumo para posteriores investigaciones relativas al tema de estudio ya que proporciona las herramientas de análisis de ausentismo por medio del planteamiento y ejecución de una metodología objetiva basada en cálculos estadísticos objetivos que permiten inferir de manera concreta el comportamiento del fenómeno objeto de análisis.

A nivel social, la investigación realizada pretende abordar el ausentismo como fenómeno desde una perspectiva holística, partiendo de un enfoque sinérgico

que permita identificar las implicaciones del ausentismo al interior de los entornos organizacionales y sociales, entendiendo el mismo desde su incidencia y efecto disolvente sobre las estructuras de ambos contextos; permitiendo dilucidar las causas fundamentales que conllevaron su aparición facilitando y promoviendo la generación de estrategias de prevención de la enfermedad y accidentalidad.

En referencia al ausentismo asociado a la empresa objeto de estudio, se identificó que no se cuenta con registro de ausentismo anterior al año 2016 momento en el que acorde a las necesidades normativas se instituyó inicialmente el área de seguridad y salud en el trabajo que hasta ese momento se conducía bajo un modelo de subcontratación; no obstante, de acuerdo con los datos asociados al periodo inmediatamente anterior, donde las tasas de ausentismo registradas por enfermedad de origen común oscilaron entre el 2,8% y 7.2% mensual con una accidentalidad comprendida entre el 1% y 2,6% durante periodos similares que implican un promedio de 15 accidentes laborales por mes, resulta evidente la necesidad de estudiar el fenómeno y establecer el estado de salud de la población trabajadora y por consiguiente de las condiciones laborales a las cuales se encuentran expuestos

Por lo anterior, resulta necesario establecer un modelo de análisis estadístico sobre la información existente, con el fin de establecer el comportamiento del ausentismo durante al menos el último año, y a su vez, identificar las relaciones causales del mismo en lo referente al impacto financiero, productivo y de gestión del talento humano, para en última instancia emitir las recomendaciones para el

establecimiento de planes de acción posteriores que permitan la mitigación del impacto derivado del ausentismo laboral.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diagnosticar las condiciones de salud en una empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el ausentismo laboral determinando indicadores y efectos económicos del mismo en una empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda.
- Establecer las condiciones de salud de la población trabajadora en una empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda.
- Estructurar programa de vigilancia epidemiológica considerando el factor de riesgo con mayor incidencia en el ausentismo laboral en una la empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda.
- Brindar recomendaciones que contribuyan a implementar medidas de vigilancia y mitigación del ausentismo en una empresa de servicios integrales de aseo en el departamento de Risaralda.

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico e histórico

El ausentismo laboral surge a partir de la revolución Industrial en medio de un cambio de modelo económico y social, donde el ser humano inicia su transición de la agricultura y la artesanía para depender en mayor medida de la industria, y es ahí en donde se entabla una relación entre los empleados y los apoderados de las industrias, y en medio de dicho proceso económico y social surgieron dificultades a nivel relacional entre el trabajador y el empresario dando como resultado un ausentismo laboral que era lo que se estipulaba en aquella época entre el siglo XVIII Y XIX (5).

Anteriormente, no se llevaba un registro controlado que generara equilibrio en los procesos laborales de los trabajadores, generando elevación de costos al no haber una ausencia programada. Cabe agregar que las condiciones no eran tan favorables en aquella época, debido a los múltiples factores que acontecían en ese momento histórico, como la distancia entre el lugar de trabajo y la vivienda del obrero, circunstancias estratégicas que generaban las industrias para minimizar los precios de los transportes que se daban en los traslados de las materias primas de las cuales se producían, esto propiciaba que las fabricas se ubicaran a las afueras de las ciudades, aumentando la tasa de ausentismo laboral. Finalmente se empieza a tomar medidas para la solución de esta problemática y se emprenden proyectos para construir colonias o comunidades cercanas al lugar de los centros de trabajo (5).

Posteriormente, las condiciones laborales eran cambiantes, por la evolución de los recursos y la creación de medidas tanto para el empleador y los trabajadores, transformando el concepto de ausentismo laboral. Según el autor Alberto Gómez plantea en su investigación, que el ausentismo presenta unas raíces definitorias que fueron trascendiendo por las propias dificultades que sedaban al interior de las empresas, por ejemplo en el año de 1957 la entidad de asociación internacional de medicina del trabajo, menciona que el ausentismo laboral se caracteriza por las enfermedades o accidentes que el cual eran el motivo de origen que generaban las ausencias en los sitios de trabajo (5).

Al describir la historia y las causales que llevaron como tal a representar el ausentismo laboral, tiene gran importancia retomar sus principios y fines, porque de esta manera se permite, describir, reinventar e implementar alternativas que orienten el contexto laboral hacia el bien común para las empresas y trabajadores.

El ausentismo esta precedido por múltiples causas con una relación intrínseca y extrínseca del ser humano, es decir desde un componente físico y mental que afecta a la persona para desempeñarse en sus actividades laborales. En efecto, los factores de tipo individual y laboral son esencias básicas para el desarrollo del trabajador, porque al tener unas buenas condiciones y un buen ambiente de trabajo hará que este brinde los mejores resultados dentro de la organización (6).

Dado que el ausentismo laboral es una problemática que ha tomado fuerza e interés a través del tiempo ya que ha afectado de forma negativa el desarrollo

económico de toda organización, ya sea pública y/o privada; causando gran preocupación a las empresas que se ven afectadas por los gastos que esto genera al tener que establecer acciones que le permitan suplir la ausencia presentada, generando con ello en muchas ocasiones sobrecarga entre los demás trabajadores afectándolos de forma física por la exigencia psicológica; además de tener que cancelar horarios extras que no estaban programados.

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OTI), define el ausentismo como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir; es así, como al realizar las diferentes lecturas referenciadas en este documento y al consultar diferentes investigaciones nacionales como internacionales, se puede evidenciar que esta problemática es multifactorial y sus causas pueden ser asociadas a características propias de la empresa, como un clima organizacional inadecuado e inestable, las políticas de la empresa, los ambientes insalubres de trabajo que conllevan a accidentes laborales y/o a enfermedades laborales; o en su defecto, a variables ligadas al trabajador, como la edad, su estado de salud, situaciones personales y familiares, su ausencia de compromiso con la empresa e incluso el género (7).

En las diferentes averiguaciones también se pudo evidenciar que hay factores de tipo social, como la problemática de transporte, situaciones de orden público que inciden en que el trabajador no pueda asistir a cumplir con sus obligaciones. Otro aspecto importante hace referencia al clima psicológico del trabajador y su salud emocional, llevándolo a tener la necesidad de eludir su

responsabilidad e incluso atender otras situaciones ajenas a su trabajo en vista de que por el poco tiempo que libre que tiene, no puede atender otras necesidades.

Por otra parte es importante mencionar también las situaciones que se presentan con respecto a las horas que el trabajador no realiza las actividades propias de su función, dedicándose a otras tareas, siendo esto también relacionado por los expertos como un tipo de ausencia laboral, ya que también afecta a la empresa de forma directa en el logro de sus metas, lo que ha conllevado a la necesidad de establecer estrategias que les permita tomar el control de estas posibles causas y tomar decisiones que reduzcan de forma significativa los resultados negativos ocasionados por el ausentismo de sus trabajadores y eviten la ocurrencia de esta conducta.

En definitiva, en el entorno acelerado y cambiante de las organizaciones, se ha fomentado la búsqueda de nuevas fórmulas efectivas que permitan mantener un nivel de competitividad y calidad en cuanto a prestaciones de servicios, productos y bienestar para el personal interno de la organización, en un mundo cada vez más globalizado donde se busca marcar la diferencia frente al resto de los competidores, optando por mantener ventajas frente a ellos con base a la creación de nuevos procesos o alternativas que permitan dar resultados; para ello las organizaciones deben ser competentes y cumplidoras de las normatividades propuestas por el estado. Esto hace que se deban tener en cuenta en las entidades tanto privadas como públicas, la gestión competitiva del mercado y la reducción de costos, con ello implementar múltiples medidas que puedan ser un complemento de aporte a nivel de bienestar para los trabajadores y la organización como; la inclusión de un área

psicológica competente en temas como: clima organizacional, manuales de funciones por competencias, actividades de bienestar, competencias transversales entre otras.

Según la autora Marta Alles las competencias son propias del individuo pero están ligadas a las necesidades de la organización, dando satisfacción a los requerimientos observables para el desempeño de los sujetos en la empresa, lo queda que estas competencias puedan permitir el cumplimiento o no de los objetivos propuestos, a la vez que permite predecir las conductas o desempeño de los individuos dentro de la organización en el desarrollo de sus funciones (8). En este propósito, el ausentismo laboral implica generar una mirada holística en beneficio de las empresas en cuanto a su productividad y costos, y respecto a los empleados, garantías para su salud, bienestar y las condiciones adecuadas que le permita tener un buen desempeño tanto físico como mental.

MARCO DE ANTECEDENTES

Haciendo una revisión específica sobre las investigaciones actuales referentes al ausentismo, se identificó que existe una gran variedad de estudios realizados en diferentes sectores económicos, que reflejan que el fenómeno ha incidido en organizaciones a nivel público o privado. A continuación se describen diferentes estudios sobre temáticas similares.

INSATISFACCIÓN LABORAL COMO PREDICTOR DEL AUSENTISMO EN UN HOSPITAL PÚBLICO:

Autor: Mendoza, 2015 (9)

El presente estudio con el propósito de evaluar el ajuste de un modelo predictivo de ausentismo por enfermedades de morbilidad común, basado en la interacción de variables específicas como; satisfacción laboral, variables situacionales que corresponde al nivel jerárquico y clima psicológico e individuales como la edad y género (9).

En cuanto a la metodología planteada en la investigación pretende como objetivo el aportar un análisis detallado sobre las diferentes causas o posibilidades que son las que anteceden en el ausentismo en el sector hospitalario, debido a que Chile es uno de los países en donde el ausentismo laboral por causa médica es la primera de las tres fuentes que generan mayor gasto público en salud, para ello utilizan el método de la encuesta FOCUS-93 que mide la cultura organizacional y la escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall que de la cual se distribuyó a 1387 trabajadores de un hospital y por lo tanto obtuvieron datos contundentes en referencia al ausentismo en el sector de la salud en Chile (9).

Por otro lado, los resultados que se obtuvieron en dicha investigación hacen referencia que el ausentismo está influenciado por la satisfacción laboral y la cultura organizacional, finalmente se puede concluir que la presente investigación resulta relevante para el proyecto de investigación en la medida que aborda algunos conceptos como: ausentismo laboral por causa médica, satisfacción laboral, clima

organizacional y ausentismo, al igual que el presente trabajo de investigación, pero con unas características diferentes dado que la investigación se dirige al sector hospitalario. De esta manera, la investigación plantea que el ausentismo puede estar representado por múltiples factores causantes y que la mayor responsabilidad está sujeta a la estructura organizacional de las compañías.

AUSENTISMO LABORAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA VISTA HERMOSA I NIVEL, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:

Autores: Bonilla et al, 2014 (10).

En el presente artículo, hacen una descripción de la importancia de tener en cuenta el tema del ausentismo laboral, debido a que genera un impacto negativo en el área económica y en el desarrollo de las actividades normales de los trabajadores, generando cambios drásticos de productividad para la compañía.

Por otro lado, la metodología que plantean es desde un análisis cualitativo y cuantitativo de las variables que intervienen en la satisfacción laboral de los empleados del centro de atención médica inmediata de Vista Hermosa, en donde se desenlaza la temática de incentivos y de motivación hacia el personal de la empresa, dicha de otra manera la satisfacción laboral, que en muchos casos está dada también por el clima organizacional y la interacción entre compañeros, jefes y subalternos, lo que influye también en que muchas veces, el ausentismo no se presente propia mente a través de las enfermedad laboral, el accidente de trabajo o por otras razones ajenas al trabajador (10).

Por lo tanto, se menciona que este ausentismo se puede manifestar de forma mental, es decir cuando el trabajador asiste pero su pensamiento se encuentra distante, de forma física, cuando hay inasistencia del trabajador a las labores pactadas contractualmente, donde esta última se subdivide en justificada o injustificada, de acuerdo con las causas que originan la inasistencia al trabajo, y en parcial o temporal, según el periodo de ausencia (10).

Así mismo se extraen unos resultados que por el cual se establece que existe una carga laboral alta y una cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente, pero que de igual manera, los índices arrojados reflejaron en un porcentaje bajo, lo cual indico para la investigación, que el generar cambios de la cultura organizacional, asequibilidad en los turnos, días compensatorios y descansos continuos ofrece resultados favorables para la organización (10).

Finalmente, se concluye que la investigación para el presente proyecto, radica en el concepto ofrecido desde algunos aportes teóricos planteados por las autoras sobre el ausentismo, permitiendo partir del supuesto de que las empresas deben adoptar la modalidad de planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas o problemáticas que originan esta situación, lo que conlleva a las empresas a tomar decisiones y generar alternativas que ayuden a mitigar la usencia de los empleados en su entorno laboral.

INTERVENCIONES EFICACES PARA REDUCIR EL ABSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITALARIO:

Autores: Blanca et al, 2013 (11)

En el presente artículo de investigación se genera un impacto positivo en la motivación y en la ejecución de tareas que se lleven a cabo dentro de la empresa fomentando una buena cultura organizacional, lo que permite generar entornos de trabajo agradables que conllevan a un nivel de satisfacción muy alto.

Así mismo, este estudio muestra varios hallazgos sobre el ausentismo y su relación con algunos factores causales como: la enfermedad comprobada, la enfermedad no comprobada, diversas razones de carácter familiar, tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor, faltas voluntarias por motivos personales, dificultades y problemas financieros, Problemas de transporte, baja motivación para trabajar, Clima organizacional insostenible y falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo (11).

Finalmente, el estudio logra entrelazar la importancia de tomar en cuenta el término de satisfacción laboral en relación con el ausentismo laboral dentro del hospital evaluado y así mismo, plantear las mejores alternativas de intervención para mitigar los factores que antecede como tal; lo cual, da gran relevancia a este artículo de investigación, abordando la terminología del ausentismo laboral desde un inicio a fin, desde sus características más particulares y propias que acontece en una empresa cuando su estructura organizacional e institucional no es clara o que

cumpla con todos los parámetros establecidos de la normatividad competente a la protección del trabajador hasta la misma entidad prestadora del servicio.

IMPORTANCIA DE REDUCIR EL AUSENTISMO LABORAL COMO CONSECUENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES LABORALES EN LAS ORGANIZACIONES COLOMBIANAS

Autor: Marulanda, 2015 (12)

La presente investigación se desarrolló con el fin de profundizar y conocer el alto impacto que genera el ausentismo por causa de enfermedad laboral o accidentabilidad laboral dentro de las Organizaciones Colombianas, teniendo como cimiento los costos económicos y sociales, que se refieren a las consecuencias que trae a nivel personal una restricción en la ejecución de las labores cotidianas de un empleado (12).

En cuanto a la Metodología que se precisa, se basa en el análisis sistemático de revisión de artículos, textos, documentos y casos relacionados de ausentismo laboral en su gran mayoría focalizado al abuso del derecho. Finalmente se obtiene como resultados que la mayoría de las investigaciones a nivel nacional, indican que muchas entidades no aplican la normatividad de seguridad y salud en el trabajo como una medida de obligatoriedad despreocupándose un poco de los verdaderos índices de costos que estos mismos generan para la organización. Finalmente, se puede concluir que la información brindada en el documento, no se aparta de la realidad que está sumergida frente a este fenómeno que trasciende cada día más debido a la poca importancia y preocupación del caso (12).

MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo a la información recolectada en cada una de las investigaciones a nivel local, nacional e internacional, sobre el ausentismo laboral, se conciben las siguientes definiciones:

Trabajo: Hace referencia aquella actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes, servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica (13).

Condiciones de trabajo: Hace referencia a los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos (13).

Ausentismo laboral: Según La Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo define como la falta que genera el empleado a su sitio de trabajo y esta puede estar acontecida por causa médica, permisos o eventos transitorios estipulados por la ley como vacaciones entre otras. A diferencia de la real academia que lo relaciona como “abstención deliberada y frecuente de acudir al trabajo”. Y que estas mismas son generadas de las mismas causas mencionadas anteriormente (7)

Por lo tanto, para su previo análisis debe estar trazado por un corte multidisciplinar que el cual permitirá poder extraer la información correspondiente y acorde en la generación de datos estadísticos y contundentes del mismo para su correspondiente intervención entre las cuales se menciona;

Económico: Este establece el cálculo correspondiente para la generación de costos de la organización a lo que se refiere la temática de ausentismo (7)

Psicosocial: Se focaliza en la detección y clasificación de las causas acontecidas a nivel de cultura organizacional, concibiendo el ausentismo como un grupo particular que tiene un gran impacto dentro de la organización (7)

Médico: Se apoya de recursos complementarios del área de SST a través de la recolección de características demográficas de la población, intereses y su relación con el entorno (7)

Así mismo, el ausentismo laboral también desarrolla una respectiva clasificación dentro de su esfera de ejecución en relación a su causa principal que dentro de las cuales se pueden encontrar como médicas o no médicas, que estén soportadas a nivel documental que se convertiría una justificación legal este es el caso dado cuando el ausentismo es justificado.

Impacto ausentismo

El ausentismo laboral, se convierte en un fenómeno significativo en el impacto de costos que son asumidos por la organización debido a que las ausencias desmesuradas representan una disminución de la productividad, representando pérdidas, incluso pudiendo afectar significativamente los recursos financieros de la empresa, por ello es importante generar estadísticas e indicadores que permitan el valorar el mismo (14)

Ausencia laboral: Esta hace referencia a la no presencia en el trabajo y que está estipulada dentro de las normativas, las cuales considera que es un acto involuntario antecedido por varios factores que lo pueden ocasionar como; enfermedad laboral, accidente de trabajo, permisos entre otras (15)

Presentismo: Es un término acuñado recientemente, relativo a la presencia física del trabajador en el lugar del trabajo, pero sin tener las condiciones físicas o de salud óptimas para desempeñar su labor (16).

Riesgo psicosocial: Para la OIT y la OMS lo definen como las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, las satisfacciones y las condiciones del trabajador, sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual regularizado a través de las percepciones y experiencias que pueden repercutir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción laboral del individuo (17).

Carga de trabajo: Hace referencia a las tensiones resultantes de la convergencia de las cargas físicas, mentales y emocionales (13).

Efectos en la salud: Modificaciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (13).

Efectos en el trabajo: Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Éstas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros (13).

Clima organizacional: Se define como el ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización (18).

Evaluación objetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas (13).

Evaluación subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador (13).

Ausentismo por causa Legal: Este se relacionan a la justificación legal por la ausencia al trabajo un ejemplo de ello; calamidad doméstica (16).

Ausentismo por causa extralegal: son las que no se generan soportes y su ausencia se hace injustificable un ejemplo de ello es; Faltar al trabajo sin justificación (16).

Causa medica certificada: son aquellas incapacidades generadas por enfermedad común, profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (6)

Otras causas: Ausencias injustificadas, huelgas, permisos, hechos de fuerza mayor (familiares enfermos, fenómenos naturales) (6).

Enfermedad: Para la organización mundial de la salud (OMS) “La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa” (19)

Fatiga laboral: según los autores Huamani Garay, Marcia Rocio; Zamata Pari, Lourdes Jacqueline es un estado funcional de la manifestación del cuerpo cuando existe sobre carga física, mental repercutiendo en el estado de salud, al realizar alguna

actividad en el ambiente laboral debido a las condiciones de trabajo el cual se encuentran interrelacionando a diario (19)

Incapacidad: Falta de medios, cualidades o aptitudes, a nivel mental o físico de la persona, para desarrollar alguna tarea en específico a su entorno laboral (20)

Salud: Para la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (20)

La mayoría de estudios existentes sobre ausentismo señalan que este fenómeno puede estar precedido de una forma multifactorial del problema que están asociados intrínseca y extrínsecamente de la organización, que entre los posibles factores se encuentra como; la carga laboral, condiciones del trabajo, poca autonomía, alta demanda de tiempo y esfuerzo, sobrecarga laboral que afecta las jornadas de descanso y su dependencia con características propias del empleado abarcando sus necesidades y expectativas (21)

MARCO INSTITUCIONAL

La empresa objeto de la presente investigación, es una institución prestadora de servicios de Aseo, donde surge en el año 1995 en la ciudad de Pereira, inicialmente como una empresa familiar dedicada a la prestación de servicios de aseo básico a empresas clientes bajo la modalidad de outsourcing con una cobertura inicial enfocada a entidades del sector de la salud; posteriormente, incluye a sus actividades la recolección de residuos como contratista del sector público; no obstante, en el año 2005 por decisiones gerenciales, la operación se subdivide en dos razones sociales denominadas Asservi SAS y aseo Plus SAS, con el fin de

competir en el mercado bajo la un modelo de Cluster empresarial al cual se integraría un par de años después la empresa Soluciones y Servicios de occidente SAS.

Lo anterior ha fortalecido su posición en el mercado permitiendo diversificar su accionar económico integrando a sus servicio actividades especializadas como el tratamiento de pisos, limpieza de fachadas y mantenimientos de maquinaria industrial en el sector mecánico y eléctrico, para lo cual cuenta con personal calificado en el área operativa y profesionales que garantizan el nivel de servicio desde su rol administrativo bajo el direccionamiento estratégico del staff de la empresa cuya gestión ha conllevado al crecimiento constante de la compañía hasta llevarla a ser la líder regional en servicios integrales de aseo y mantenimiento a entidades estatales, empresas industriales, entidades de salud, universidades y conjuntos residenciales, con cobertura en todo el eje cafetero y proyección nacional a mediano plazo.

Misión

La empresa de aseo tiene como misión mantener su cobertura a nivel regional, dedicando su prestación de servicios integrales de aseo, mantenimiento de las zonas verdes, limpieza de fachadas y vidrios, tratamiento especializado de pisos y asepsia hospitalaria. Se identifican con la tecnificación en su prestación de servicios con maquinaria y equipos especializados que incrementan la productividad de los empleados.

Visión

La empresa de aseo tiene como visión posicionarse en el 2022 en el eje cafetero como la empresa líder en la prestación de servicios integrales de aseo.

Valores

La empresa de aseo tiene como valores a nivel institucional como;

Liderazgo: El espíritu innovador y emprendedor de Asservi SAS., lo ubican al frente del desarrollo de su área de negocio siendo activos, dinámicos y emprendedores.

Compromiso: En Asservi SAS., existe la disposición permanente de todos sus colaboradores de la organización para concentrarse en conocer, atender, servir y satisfacer los deseos y necesidades de los clientes.

Excelencia: El trabajo que se desarrolla en la empresa Asservi SAS., está enmarcado en la consecución de los mejores resultados en el aseo, jardinería, tratamiento especializado de pisos y asepsia hospitalaria en cada dependencia, obteniendo un resultado sobresaliente de todo un equipo de trabajo creativo y comprometido.

Idoneidad: Los trabajadores de Asservi SAS., cuentan con un alto nivel de entrenamiento, profesionalismo y dedicación para prestar los servicios integrales de aseo.

MARCO LEGAL

LEY 9 DE 1979: Reglamenta las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población (4).

DECRETO 614 DE 1984: En el Literal C del Artículo 2°, señala como objeto de la salud ocupacional: proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo (13).

Decreto 2566 de 2009: Por la cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales que señala en el Numeral 42 del Artículo 1°: las patologías causadas por estrés en el trabajo comprenden “labores con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, tareas repetitivas combinadas con sobrecarga de trabajo. Labores con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada con ritmo y/o control impuesto por la máquina (13).

RESOLUCIÓN 1016 DE 1989: Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país (4)

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 (22).

DECRETO LEY 1295 DE 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. (4)

DECISIÓN 584 INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Las normas previstas en el presente Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo (4).

Ley 100 de 1993: Se establece el Régimen de Seguridad Social Integral. Artículo 208: De la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional (23)

LEY 1562 DE 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional (4).

Código Sustantivo del Trabajo: Artículo 348 se expone que las condiciones de higiene y seguridad para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a su servicio (24).

DECRETO 1443 DE 2014: Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (4).

DECRETO 1072 DE 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (4).

METODOLOGIA Y RECURSOS

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Según la investigación descriptiva “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (25)

Alcance de la investigación

El proyecto de investigación tuvo un alcance de tipo descriptivo donde únicamente se pretende medir u recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y las variables a las que se refieren (25)

Diseño

Estuvo trazado bajo un corte no experimental de tipo cuantitativo transversal, es decir; “es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos y luego se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (25).

Técnica

Observacional porque no existe manipulación de las variables por parte del Investigador (25)

Población de estudio

Actualmente, la empresa cuenta con una población promedio de 1304 personas aproximadamente; para el presente estudio, se consideró la totalidad de los registros de ausentismo asociado a enfermedades generales y accidentalidad acaecidos durante el año 2017.

Muestra

Para la realización de la presente caracterización, se tomaron en consideración todos los registros de ausentismo; por consiguiente, no se realizaron cálculos para la determinación de la muestra.

Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta todos los registros de ausentismo por enfermedad general y accidentes laborales. Según los registros de ausentismo proporcionados por la empresa, no hubo novedades asociadas a otro tipo de ausencias durante los periodos de estudio (2016 – 2017).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se efectuó considerando lo consignado en la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; donde se establece que, al tratarse de un estudio de tipo descriptivo donde no se efectúa intervención o modificación de las variables asociadas a los individuos que participan en el estudio, no procede o requiere la integración de consentimientos informados para la recolección, sistematización, cuantificación y análisis de los registros asociados al ausentismo laboral acaecidos en el periodo de estudio.

Por otro lado, teniendo en cuenta el principio de beneficencia se denota que la organización procura el bienestar de sus colaboradores y realiza un control constante a la operación ligada a las empresas contratistas con el fin de minimizar los riesgos inherentes a las labores asociadas a su actividad. Finalmente cabe apreciar que el proyecto de investigación esta mediado por unos criterios éticos y bioéticos precedidos por la formación de la universidad católica de Manizales y como futuros especialistas en la modalidad de la seguridad y salud en el trabajo.

CONSIDERACIONES AMBIENTALES

Durante la realización del presente estudio, se implementaron las premisas correspondientes a la metodología de las 5R (reutilizar, reducir, reparar, reciclar y regular) para la gestión sostenible de los recursos, efectuando la recolección de datos por medio de la estructuración de herramientas digitales.

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información referente a los registros de ausentismo 2017, fue facilitada por la empresa directamente; los datos recolectado para el informe de condiciones de salud y el diseño del programa de vigilancia epidemiológica para desórdenes músculo esqueléticos (DME) para la intervención del riesgo con mayor incidencia, fueron recopiladas por medio de la aplicación de encuesta sintomatológica y la aplicación de técnicas de muestreo estadístico. Posteriormente, la información fue

sistematizada y caracterizada por los titulares del presente estudio con previa autorización de la empresa.

VARIABLES E INDICADORES DE AUSENTISMO

Para efectos prácticos respecto a la caracterización del ausentismo, se tomaron en consideración variables como género, causa de ausentismo, número de días de incapacidad, diagnóstico, rango de edad, antigüedad, centro de trabajo, entre otras derivadas de las mismas.

Con base en la información suministrada por la empresa, se procedió con el cálculo de los índices de frecuencia, severidad, lesión incapacitante, tasa de ausentismo, ausentismo laboral global y general del mismo; así mismo, se realizaron los cálculos correspondientes a los costos del ausentismo según metodología establecida en la NTC 3793.

DIVULGACIÓN

Los resultados, conclusiones y recomendaciones derivadas de la presente investigación, serán transmitidos y socializados a la alta gerencia, directivos administrativos y supervisores operativos de la empresa de aseo del departamento de Risaralda.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio durante su fase de desarrollo estadístico, tuvo como punto de partida la solicitud de los datos adscritos al ausentismo laboral asociado a la empresa. Con la autorización previa por parte de la compañía que avala a los titulares del presente estudio, se procedió con la sistematización del ausentismo presentado durante el año 2017 (25).

Una vez sistematizada la información, se dio inicio a la caracterización del ausentismo tomando en consideración diversas variables como rango de edad, género, causa del evento, diagnóstico, antigüedad, rango de duración de la incapacidad; así mismo, se procedió con los cálculos referentes a los índices de ausentismo y por último se determinaron los costos asociados al ausentismo tomando en consideración los diferentes centros de trabajo, patologías y costo promedio de los eventos derivados de enfermedades generales y accidentes de trabajo (25)

Finalizada la sistematización de la información y la realización de los cálculos correspondientes a los costos e índices del ausentismo, se estructuró el análisis de los resultados desde un enfoque interdisciplinar, estableciendo conclusiones al respecto con el fin de identificar focos causales del ausentismo y emitir recomendaciones que den origen a planes de acción posteriores orientados a la mitigación del ausentismo y por consiguiente a los costos operativos derivados del mismo. A continuación se proporciona una síntesis de las variables consideradas durante la realización del presente estudio y caracterización del ausentismo.

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

OBJETIVO	VARIABLE IND.	VARIABLE DEP.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Caracterización sociodemográfica y ocupacional de la población	Sociodemográfica	Edad	Número de años cumplidos	Rango de edad (Años)	Numérico	Archivo digital elaborado
		Género	Género de los trabajadores	M - F	Nominal	Archivo digital elaborado
	Ocupacional	Antigüedad	Tiempo adscrito laboralmente a la empresa	Rango de edad (Años)	Numérico	Archivo digital elaborado
		Salario	Salario mensual devengado	SMLV	Numérico	Archivo digital elaborado
Identificación de centros de trabajo y patologías con mayor incidencia en el ausentismo	Centros de trabajo y patologías de mayor impacto en el ausentismo	Centros de trabajo	Centro de trabajo	Industrial, Universidad, Hospitalaria, Centro comercial	Numérico	Archivo digital elaborado
		Patologías	Incidencia de patologías en el ausentismo	Patologías por EG y AT	Numérico	Archivo digital elaborado
Determinar los índices de ausentismo asociados al periodo de estudio	Índices globales	Frecuencia	Frecuencia de eventos	Índice de frecuencia	Numérico	Archivo digital elaborado
		Severidad	Severidad o gravedad de los eventos	Índice de severidad	Numérico	Archivo digital elaborado
		Lesión incapacitante	Eventos laborales con lesión en el periodo de estudio	Índice de lesiones incapacitantes	Numérico	Archivo digital elaborado
		Tasa de ausentismo	Relación entre los eventos y el promedio de expuestos	Tasa de ausentismo	Numérico (%)	Archivo digital elaborado
Establecer los costos económicos derivados del ausentismo	Costos de ausentismo	Días de incapacidad	Número de días de ausencia	Total días ausentismo por evento	Numérico	Archivo digital elaborado
		Costos	Costo ausencia	Costo promedio de ausencia	Numérico	Archivo digital elaborado
			Costo ausentismo por centro de trabajo	Industrial, Universidad, Hospitalaria, Centro comercial	Numérico	Archivo digital elaborado
			Costo total por patologías	Patologías por EG y AT	Numérico	Archivo digital elaborado

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

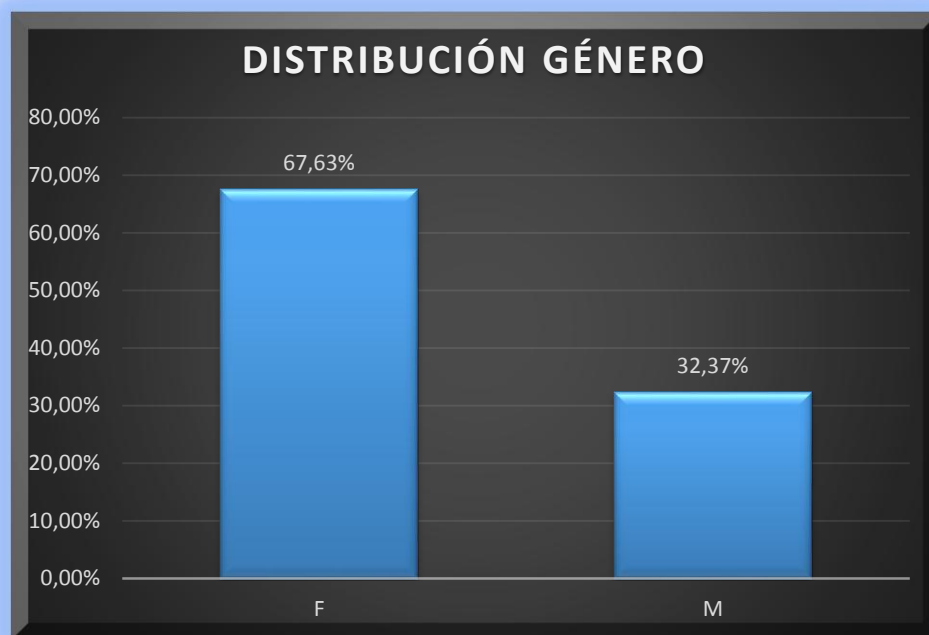
CARACTERIZACIÓN AUSENTISMO 2017

Con el fin de realizar la respectiva caracterización del ausentismo laboral registrado durante el año 2017 en la empresa de servicios integrales de aseo, se consideraron los 621 eventos acaecidos y que se distribuyeron en causas asociadas a enfermedades de origen común y derivadas de la accidentalidad presentada durante el periodo de estudio.

Respecto a las variables asociadas al estudio, fueron incluidas aquellas derivadas de la información suministrada por la empresa, tales como, el género, rango de edad, antigüedad en el cargo, periodo de incapacidad, entre otras adscritas a la población como se ilustra a continuación.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN AUSENTISTA

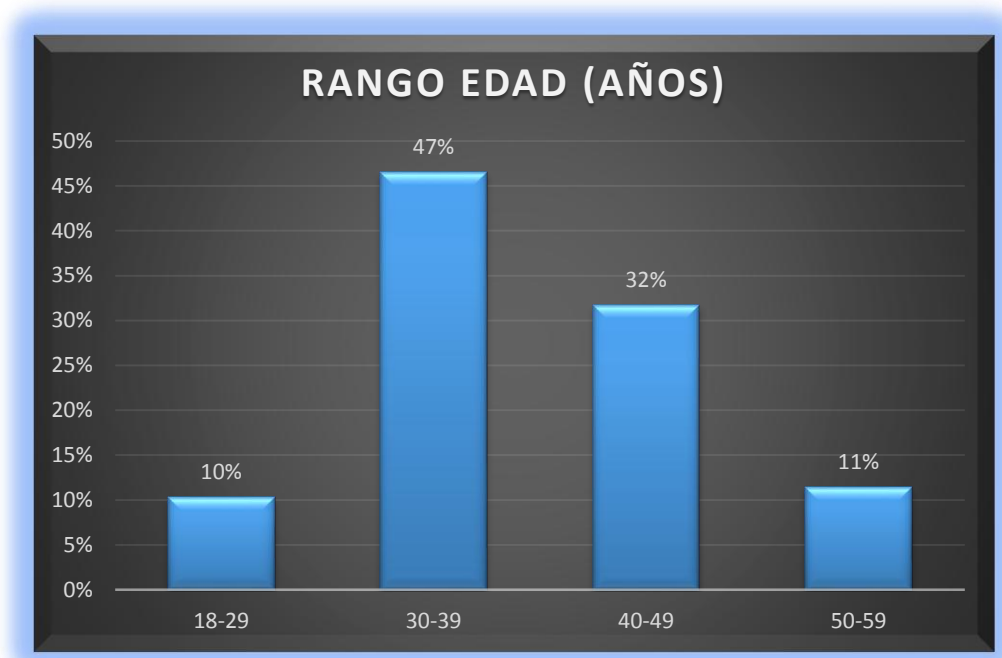
Gráfica 1. Distribución ausentismo laboral por género



Fuente: Elaboración propia

Se identifica que dos terceras partes de la población 67.63% está representada por mujeres; no obstante, cabe mencionar que debido al contexto de la empresa, la población expuesta total que corresponde a 1304 personas, en mayor proporción está compuesta por mujeres cuya población es de 981 equivalente al 75,23%, mientras 323 colaboradores son hombres con un 24,77%; por consiguiente se esperaría que la tendencia del ausentismo se orientara en gran medida sobre dicho las mujeres; sin embargo, de acuerdo a la proporción expuesta anteriormente, se infiere que el ausentismo laboral se presenta en hombres en una relación de 2:1 respecto a las mujeres.

Gráfica 2. Distribución ausentismo laboral por rango de edad

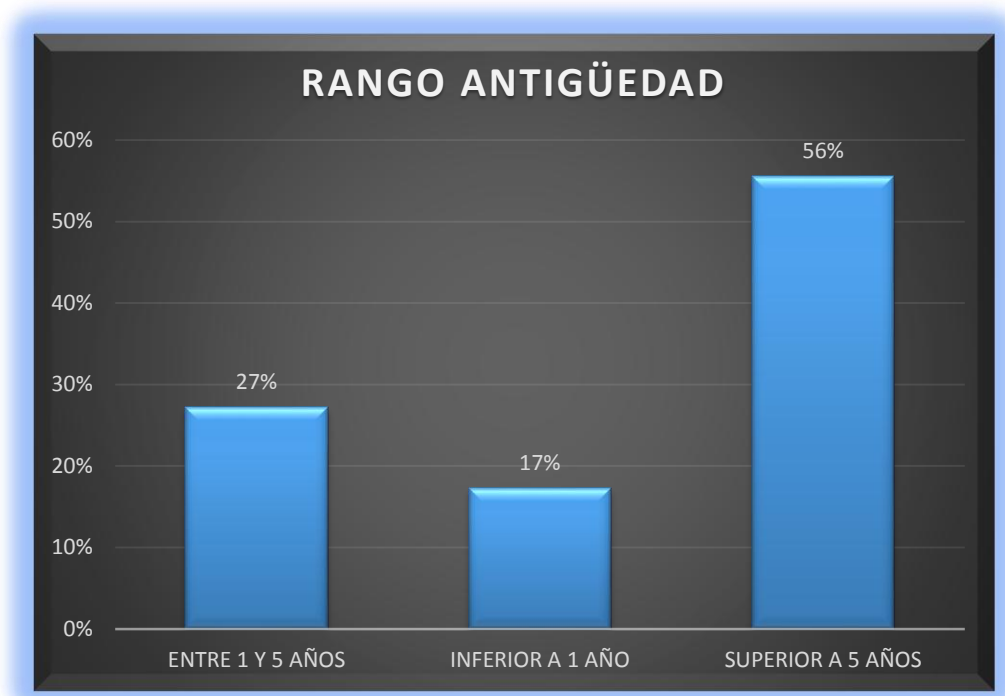


Fuente: Elaboración propia

El análisis estadístico derivado del rango de edad asociado a la población, ilustra que cerca de la mitad 47%, se encuentran dentro del rango de edad comprendido entre los 30 y 39 años; sin embargo, una población representativa del 32% se encuentra entre los 40 y 49 años respectivamente. Tomando en consideración que la población expuesta en su mayoría supera los 35 años según información suministrada por la empresa, se infiere que resulta razonable la tendencia identificada; no obstante, a pesar de que la empresa en su política de reclutamiento no especifica rango de edad para vinculación, resulta llamativo que aunque parte de su población se encuentra en el rango de edad superior a los 50 años, este grupo de expuesto represente sólo el 11% de la población ya que se esperaría un impacto

porcentual mayor dadas las restricciones y recomendaciones médicas con las que ingresa parte de dicho personal.

Gráfica 3. Distribución ausentismo laboral por antigüedad

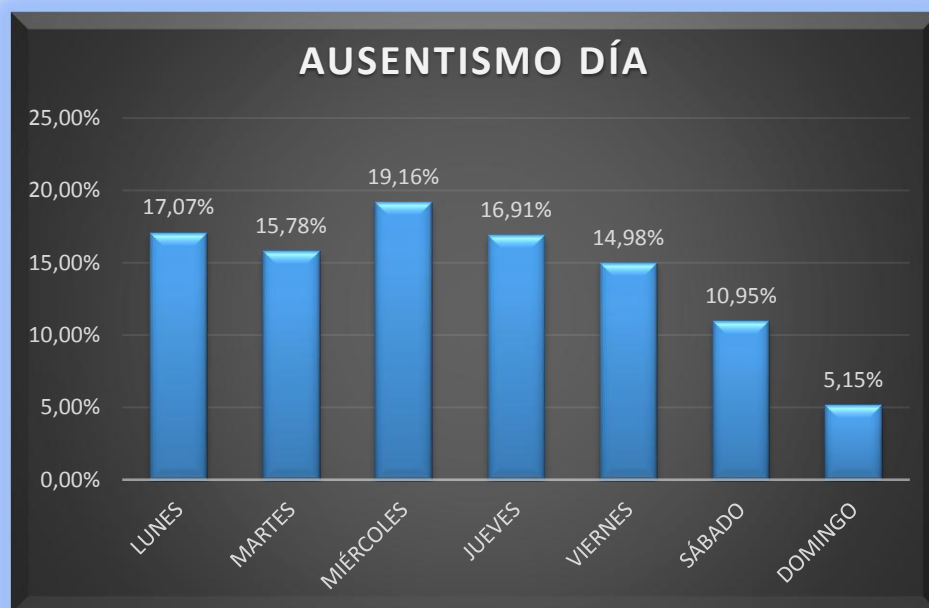


Fuente: Elaboración propia

Al consultar con la empresa los datos referente a la antigüedad de sus colaboradores, se identificó que al interior de la empresa se brinda gran estabilidad laboral ya que en su mayoría superan los cinco años de labor; por consiguiente, cuando se realizaron los cálculos asociados al ausentismo sopesando dicha variable, resultó razonable que el 56% de la población, se encuentre en el grupo cuya antigüedad en el cargo supera los cinco años. Por otra parte, la población

restante, presento un comportamiento moderado y se distribuyó entre aquellos cuya labor se encuentra comprendida entre uno y cinco años.

Gráfica 4. Distribución ausentismo laboral por día de ausentismo

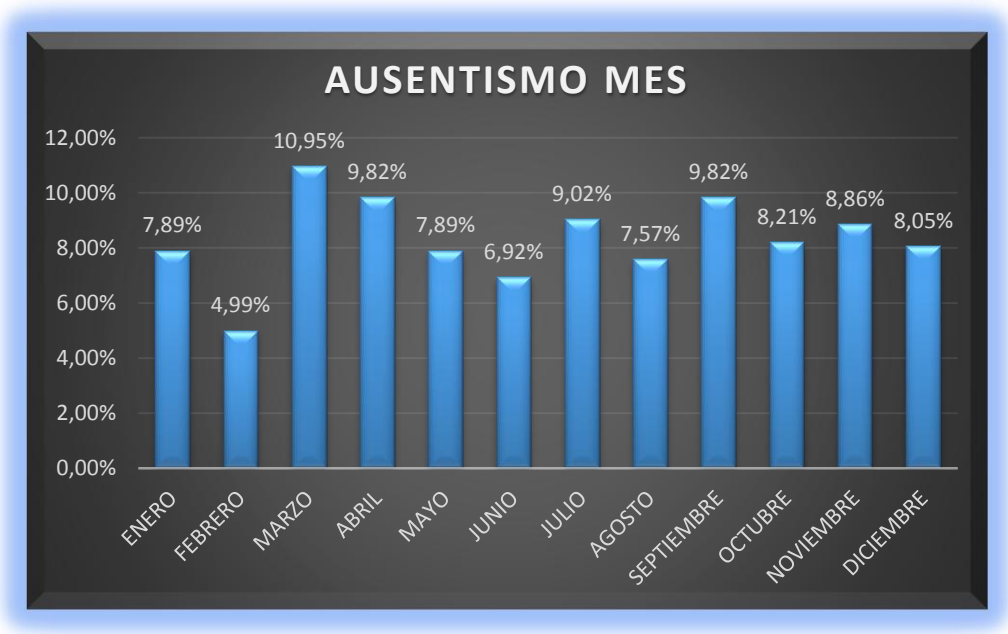


Fuente: Elaboración propia

Con el fin de establecer tendencias respecto al ausentismo, se incluyeron variables que permitieran establecer la distribución y frecuencia del ausentismo en periodos de tiempo que facilitaran su estudio; por consiguiente, se consideró procedente establecer los días en los cuales se presentaron en mayor proporción los casos de ausentismo laboral, logrando dilucidar que la distribución de los datos presentó que los datos se agruparon de manera bastante proporcional dentro de los días hábiles de la semana, siendo los miércoles donde se evidenció una ligera pero más alta tendencia ausentista con un 19,16% de los casos registrados. Cabe señalar que la

operación de la empresa no se detiene los fines de semana; no obstante, el ausentismo asociado a las labores de fin de semana representó una menor proporción en referencia a la registrada durante el resto de la semana.

Gráfica 5. Distribución ausentismo laboral por mes

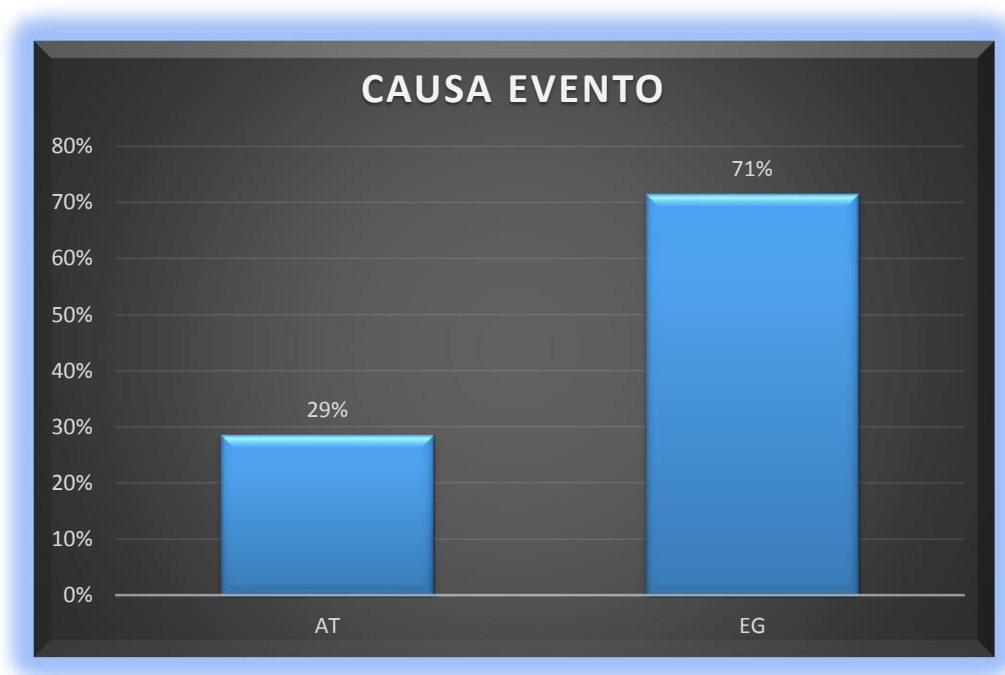


Fuente: Elaboración propia

Al realizar la revisión de la distribución de los datos, se encontró que la mayor proporción de ausentismo en periodos mensuales, se registró durante el primer semestre en los meses de marzo con un 10,95% y abril con 9,82%; siendo llamativa la tendencia asociada a los meses de febrero y junio donde se presentaron los porcentajes de ausentismo más bajos del año. Por su parte, durante el segundo semestre del año, se evidenció una tendencia bastante regular oscilando entre el 7% y el 10% durante dicho periodo. Teniendo en cuenta que el promedio de la

población expuesta osciló durante todo el año y que la misma aumentó durante el último semestre, resulta razonable aunque no menos preocupante que los niveles de ausentismo no lograran mantenerse con la tendencia descendente identificada entre marzo y junio donde se disminuyó el ausentismo de manera progresiva.

Gráfica 6. Distribución ausentismo laboral por causa del evento

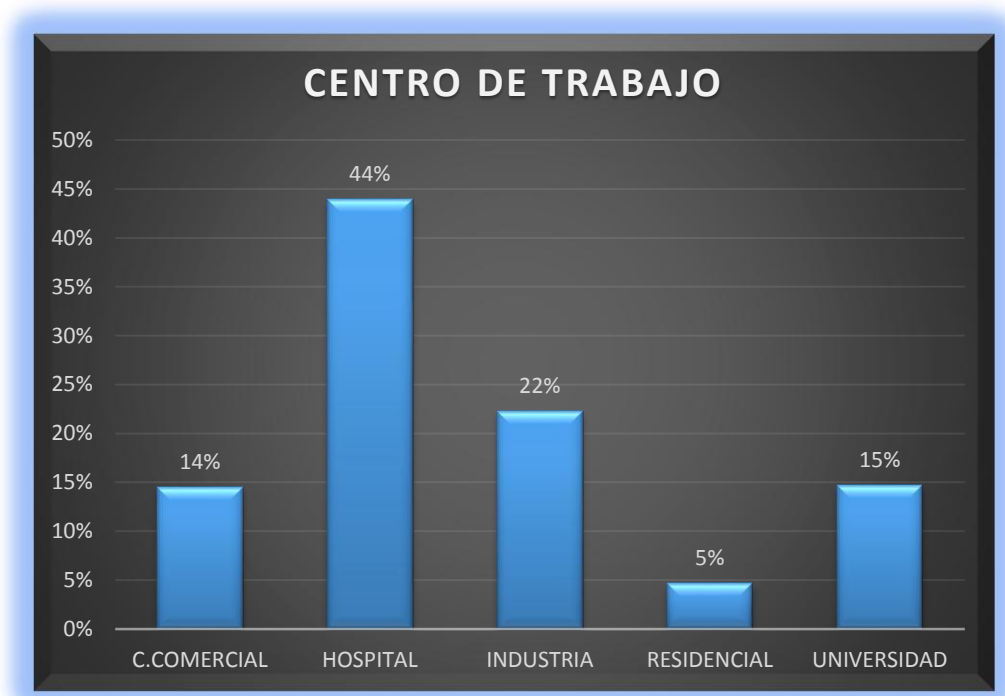


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las causas que derivaron el ausentismo laboral durante el periodo de estudio, se logró determinar que en su mayoría 71%, fueron asociadas a enfermedades de origen común y en una proporción del 29% se relacionaron con aquellas ausencias adscritas a eventos de accidentalidad laboral acaecidos durante el año 2017. Resulta importante reseñar que en el transcurso del periodo analizado,

se registraron un total de 99 accidentes laborales, información que será analizada a detalle en otra sección del presente estudio.

Gráfica 7. Distribución ausentismo laboral por centro de trabajo



Fuente: Elaboración propia

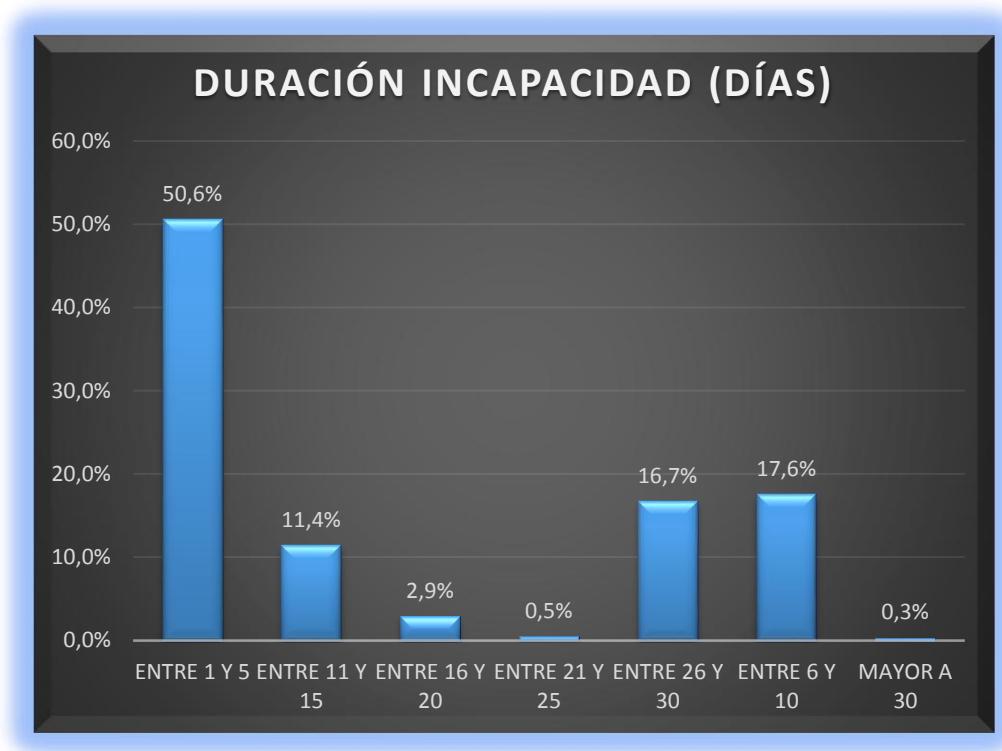
En referencia al ausentismo registrado, debe aclararse que dada la naturaleza de la operación realizada por la empresa cuyo personal se encuentra en misión para otras organizaciones cuya actividad económica es variada, resulta necesario establecer el origen del ausentismo sopesando el tipo de cliente y las características asociadas al mismo; por lo tanto, se integró al análisis la variable asociada al centro de trabajo, determinando que la población que presentó mayores novedades fue aquella

adscrita a los clientes cuya actividad principal se orienta a la prestación de servicios de salud con un 44% de la participación en este ítem.

Cabe mencionar, que según la información adquirida, la empresa presta sus servicios a grandes entidades de salud como hospitales, clínicas y laboratorios médicos; así mismo, el personal adscrito a las universidades, se encarga de la limpieza de laboratorios y por consiguiente se expone a agentes biológicos durante la ruta de recolección de residuos cuyo impacto en el ausentismo fue de un 15% adicional.

Respecto al personal asociado a los centros comerciales, la industria y en menor medida a los conjuntos residenciales, se evidencia una participación moderada teniendo en cuenta que la población vinculada con este tipo de clientes se encuentra dispersa y distribuida en pequeños grupos ligados a cada cliente.

Gráfica 8. Distribución ausentismo laboral por duración de la incapacidad



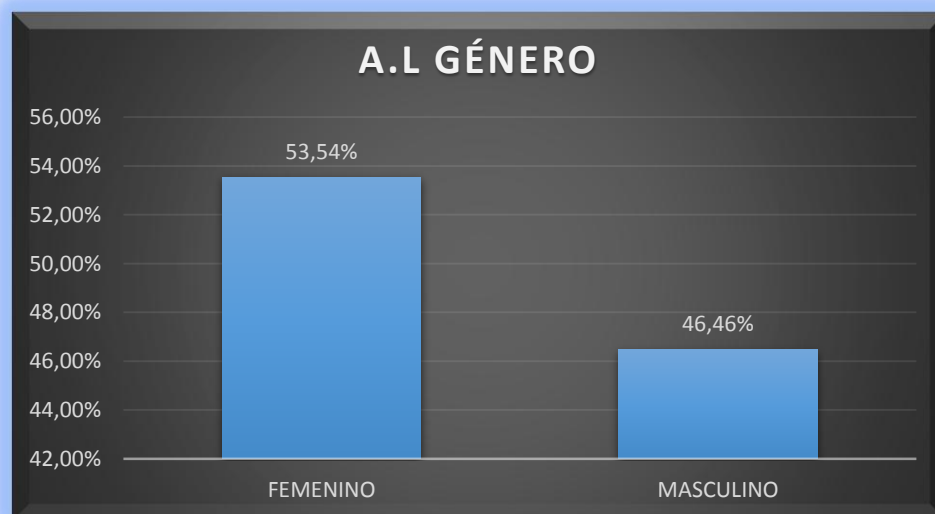
Fuente: Elaboración propia

Luego de la sistematización de los datos, se identificó que cerca del 50,6% de las novedades registradas, tuvieron una duración de entre 1 y 5 días de incapacidad; sin embargo, se evidencia que las incapacidades cuya duración fue de entre 26 y 30 días representan la segunda frecuencia más alta con un 17,6%, con lo cual se infiere que cerca de una quinta parte del ausentismo registrado tuvo una duración prolongada en el periodo de estudio.

CARACTERIZACIÓN ACCIDENTALIDAD 2017

Con el fin de complementar la caracterización del ausentismo registrado durante el año 2017, se consideró necesaria la caracterización de la accidentalidad asociada al mismo con el fin de establecer tendencias y comportamientos ligados al fenómeno organizacional objeto de estudio. Para lo anterior se consideraron las variables género, el total de sucesos acontecidos, y finalmente las variables día y mes como periodos de medición.

Gráfica 9. Distribución accidentalidad por género

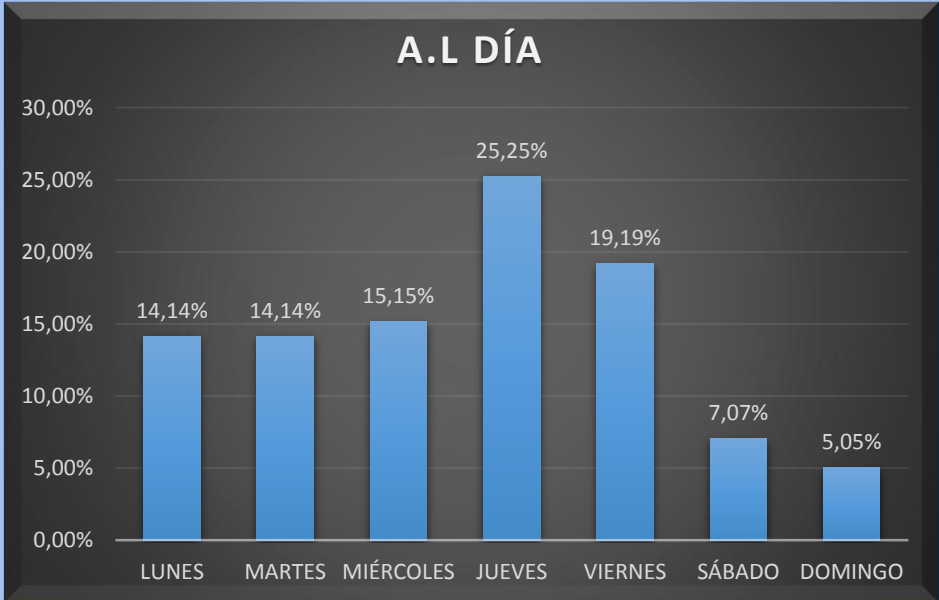


Fuente: Elaboración propia

Se pudo dilucidar acorde a la información suministrada por la empresa, que a lo largo del periodo en cuestión, se registraron un total de 99 accidentes laborales, de los cuales un total de 53 fueron asociados a personal femenino con una representación total del 53,54%, mientras que el 46,46% restante fue relacionado

con el personal masculino involucrado en un total de 46 accidentes laborales. Resulta importante recordar que la población expuesta está compuesta en su mayoría por mujeres, quienes representan casi un 75% de la población total; por consiguiente, la proporción de expuestos por género en relación con los eventos registrados indica que en una relación de 3:1 los hombres son más propensos a sufrir accidentes laborales.

Gráfica 10. Distribución accidentalidad por día de la semana

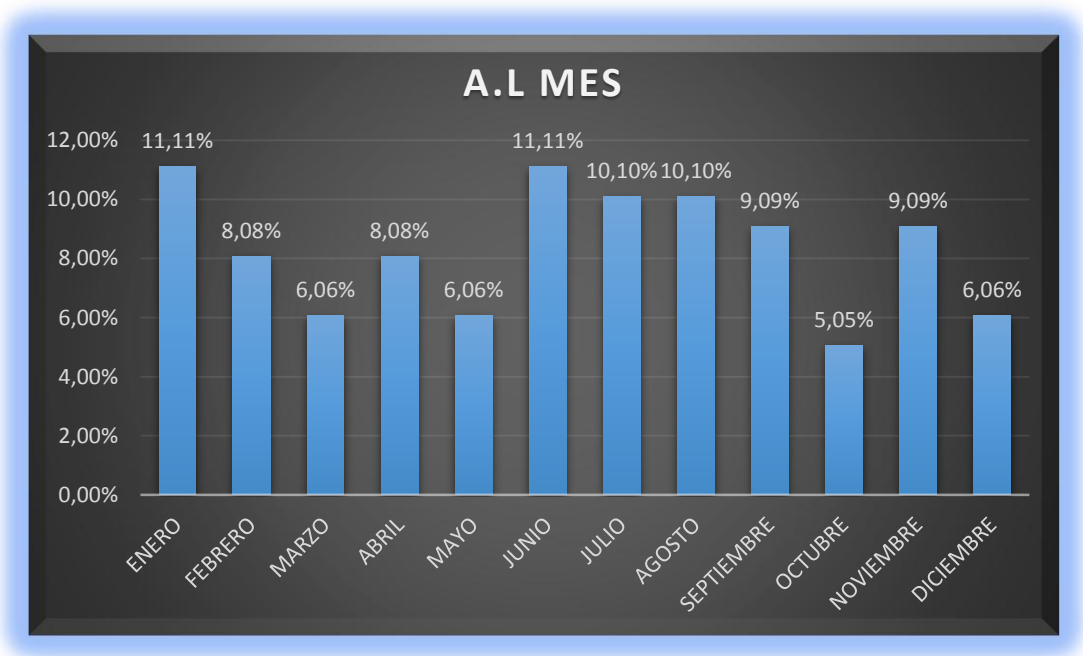


Fuente: Elaboración propia

Se consideró para la caracterización de la accidentalidad la variable día, con el fin de establecer con claridad la tendencia de la accidentalidad durante los días asociados a la operación e inferir con certeza sobre el comportamiento del fenómeno. Con base en lo anterior y luego de analizar los resultados, resultó

evidente que los días hábiles donde la operación de la empresa presenta la mayor dinámica y por consiguiente el mayor número de expuestos, configura los mayores porcentajes de accidentalidad siendo los días jueves los de mayor incidencia con un 25,25% de los accidentes ocurridos durante el año 2017.

Gráfica 11. Distribución accidentalidad por mes



Fuente: Elaboración propia

Posterior a la realización de los cálculos y con base en los mismos, se estableció que los meses de enero y junio representaron la mayor tasa de accidentalidad con un 11,11% de los registros totales, no obstante, se identificaron tendencias positivas orientadas a la disminución de la accidentalidad durante el primer semestre y posteriormente se identificó un comportamiento estable de la accidentalidad durante el segundo semestre siendo octubre el mes con menor accidentalidad registrada.

CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS AL AUSENTISMO

Con el fin de identificar las causas asociadas al ausentismo, se clasificó la base de datos de eventos acaecidos y que generaron incapacidad; dicha clasificación se realizó por sistemas afectados y según el origen o causa de la enfermedad; posteriormente, las causas se clasificaron como agudas, crónicas, infecciosas, traumáticas, no traumáticas, obstétricas, neoplasias quirúrgicas y químicos, en esta última se incluyeron reacciones de hipersensibilidad e intoxicaciones. Esta clasificación fue determinada por consenso del grupo de trabajo para facilitar el análisis e interpretación de los datos (26).

Dentro de los sistemas afectados se identificaron: cardiovascular, endocrino, gastrointestinal, genitourinario, hematopoyético, mental y del comportamiento, oído, ojo y anexos (estos últimos se desligaron del sistema nervioso para efectos de análisis dada su importancia y exposición a los riesgos ligados a la labor operativa realizada por el personal), osteomuscular, tegumentario (piel), respiratorio, nervioso y otros, en esta categoría indeterminada, se incluyeron enfermedades cuya incidencia fue muy baja para considerar realizar un análisis completo del sistema afectado (Ej. Trastornos que afectan los dientes o diagnósticos que no especifican sitio de la lesión o enfermedad Ej. Consulta médica general u otros procedimientos quirúrgicos, etc.) (26).

En cuanto el origen de la enfermedad, resultó complejo establecer con certeza la causa de las patologías dado que solamente se cuenta con la base de datos como insumo y por ende no es posible realizar un análisis detallado de cada

cuadro clínico que permita orientar o inferir la causa más probable de la enfermedad; sin embargo, se han distribuido de la siguiente manera:

Agudas: Se incluye cuadros que se consideran transitorios y que no ponen en riesgo la vida, se incluyen diagnósticos como hemorragia uterina anormal, episodios depresivos, cefaleas, migraña, dolor abdominal, mareo (27).

Crónicas: En donde se incluyen diagnósticos que van a requerir un control médico periódico para determinar la evolución del cuadro, se incluyen diagnósticos como: enfermedad de meniere, diabetes, hipoglicemia, vértigo, dolor crónico, tromboembolismos (27).

Neoplasia: Se incluyen diagnósticos donde se ha establecido o sospechado un proceso de displasia celular el cual puede conducir al desarrollo tumoral o alteración de líneas celulares, en esta categoría se incluyen diagnósticos como: linfomas, tumores malignos, entre otros (28).

Obstétricas: Incluyen todas las alteraciones relacionadas con estados de gestación, en esta se incluyen diagnósticos como aborto y sus amenazas, falso trabajo de parto entre otros, se establece esta categoría para determinar la población en estado de gestación, las posibles complicaciones que se presentan y en ese orden de ideas establecer medidas de prevención adicional para garantizar el bienestar del binomio madre-hijo (29).

Quirúrgica: Patologías que usualmente requieren de un manejo quirúrgico, bien sea al inicio del cuadro Ej. Abdomen agudo, o en estado ulteriores Ej. Hernias

abdominales/inguinales, pterigion, tumores benignos de la mama, leiomiomas, colecistitis, urolitiasis entre otros (30).

Traumática: Se consideran todos los diagnósticos o estados cuyo mecanismo de noxa resulta ser un trauma, resulta de vital importancia ya que permite identificar si existe un alto índice de ausentismo por trauma en el lugar de trabajo, permitiendo identificar la necesidad de realizar cambios en el entorno de trabajo con el fin de disminuir la accidentalidad y por ende el ausentismo por esta causa (30).

Químicos: En esta categoría se incluyen todas las reacciones de hipersensibilidad e intoxicaciones, se ha establecido esta categoría para identificar si hay relación entre la manipulación de sustancias químicas y el ausentismo, de este modo será posible determinar medidas que permitan gestionar el riesgo y evitar complicaciones en la salud y bienestar de los trabajadores (31).

Infeciosas: Se incluyen diagnósticos cuyas patologías son causadas por microorganismos independiente de su clasificación (viral, bacteriano, parásitos, hongos) esta clasificación se incluye para establecer si existe exposición a agentes biológicos que incidan en el aumento de las cifras de ausentismo y, sobre todo, determinar acciones orientadas a realizar prevención primaria (32).

Ergonómica: Se ha determinado de esta manera a aquellos cuadros que afectan el sistema osteomuscular de forma crónica o aguda pero diferenciándolos de la causa traumática, en esta categoría se incluyen cuadros de dolor e inflamación como sinovitis, bursitis, artrosis, coxartrosis. Estas enfermedades caben dentro de la clasificación de patologías crónicas que pueden causar cuadros de dolor que se

exacerban con el movimiento y la actividad física, generando el dolor lumbar inespecífico, por ello se consideró la necesidad de incluirlas en esta categoría (33).

Sobre esta clasificación cabe mencionar que en el Decreto 1477/2014 se establece la clasificación de enfermedades laborales, no se ha tenido en cuenta esta clasificación debido a que la norma indica claramente los agentes etiológicos que serán tenidos en cuenta para la clasificación de estas patologías como de origen laboral y estos agentes aplican parcialmente en la organización; podría argumentarse que los únicos sistemas donde se evidencia que el agente etiológico incluido en la norma son el sistema mental y del comportamiento debido a que las enfermedades consideradas como laborales consideran agentes etiológicos relacionados con la organización del trabajo y el clima laboral, y estos aplican en todas las empresas independiente del sector económico y actividad que se realice.

Se evidencia que el sistema osteomuscular es el que presenta los principales agentes causales dentro del funcionamiento de la organización, por ese motivo se consideró la necesidad de relacionar un sistema de vigilancia epidemiológica de desórdenes musculo esqueléticos que afectan los miembros superiores en esta investigación de manera que se puedan generar recomendaciones que hagan factible no solo disminuir los índices de ausentismo, sino que propendan por garantizar el bienestar integral del trabajador y, especialmente, implementar medidas de prevención primaria sobre estas patologías.

Teniendo en cuenta que en la empresa trabajan 1304 empleados de los cuales 981 son mujeres y 323 hombres, correspondiendo al 75,23% y 24,77% respectivamente, y que en total se reportaron 621 eventos de ausentismo en 275

colaboradores de los cuales 224 pacientes presentaron ausencia por enfermedad general distribuidos en 443 eventos reportados y 75 trabajadores tuvieron accidentes de trabajo distribuidos en 177 eventos, se infiere que aunque la cantidad de eventos en las mujeres es mayor en los 3 escenarios (ausentismo global, enfermedad general y accidentes de trabajo), lo que se explica por la mayor proporción de mujeres en la empresa, al analizar las tasas de ausentismo global, por enfermedad general y accidentes de trabajo, se observa que las mujeres presentan tasas muy inferiores a los hombres, en cuanto a la tasa global de ausentismo y ausentismo por enfermedad general la incidencia de eventos es casi de 2:1 mientras que respecto a la accidentalidad en el trabajo, este valor se aumenta a una relación de 3:1 indicando que el sexo masculino presenta mayor compromiso en los índices de ausentismo.

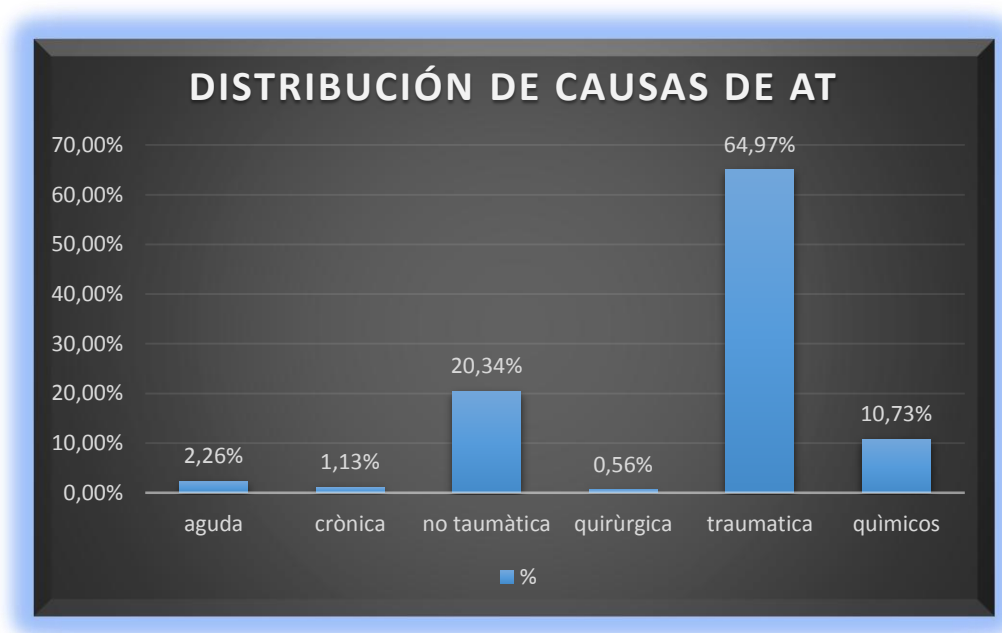
En referencia a los centros de trabajo hospitalario como se indicó en las caracterizaciones anteriores, hubo 41 pacientes con eventos reportados como accidentes de trabajo y 131 pacientes con eventos reportados como enfermedad general, se reportan en total 161 pacientes en este tipo de centro de trabajo, esta diferencia en la sumatoria total se debe a que es posible que pacientes hayan tenido eventos de enfermedad también sufrieran accidentes de trabajo, estas categorías no son excluyentes, por ende al sumar la cantidad de pacientes con eventos de EG(131) con los de AT(41) el número sea mayor del total de pacientes reportados (161 en total). Esta misma lógica aplica para el resto de los centros de trabajo.

Como se observa en la información estadística derivada de la caracterización, el centro de trabajo hospitalario es el que mayor frecuencia de eventos reporta; sin

embargo, ello se debe a que alrededor del 42% de la población labora en este tipo de centros de trabajo; no obstante, al analizar las tasas de incidencia de eventos, se observa que el sector industrial reporta un mayor número de pacientes en relación a la proporción de su población, del mismo modo presenta mayores tasas de accidentes de trabajo y enfermedad general por ende resulta indispensable priorizar este tipo de centro con el objetivo de disminuir el impacto del ausentismo y mejorar la calidad de vida del trabajador.

Por otra parte, se puede afirmar que los centros de trabajo residencial y universitario presentan las menores tasas de ausentismo, se podría inferir que en estos centros de trabajo se realiza intervención y que se debe propender por evitar su aumento, el centro de trabajo hospitalario es el primer centro de trabajo con aumento significativo de las tasas, con lo cual se puede establecer una meta de reducción de modo que se tienda a equiparar las tasas con los centros que menor incidencia reportan, finalmente se deben priorizar el centro de trabajo en centro comercial y área industrial ya que son estos dos centros los que proporcionalmente mayores incidencias reportan.

Gráfica 12. Distribución de causas de AT por evento.



Fuente: Elaboración propia

Se observa un aumento de los accidentes de trabajo por causa química que corresponde a eventos tipo dermatitis e inhalación de vapores; sin embargo, como se detalla más adelante este indicador por evento se ve sobreestimado debido a que 3 pacientes presentan eventos recurrentes por el mismo motivo, para evitar esta confusión se decide realizar el análisis por tasas y así obtener información precisa que permita una comparación más adecuada.

Gráfica 13. Distribución de tasas por sistema afectado



Fuente: Elaboración propia

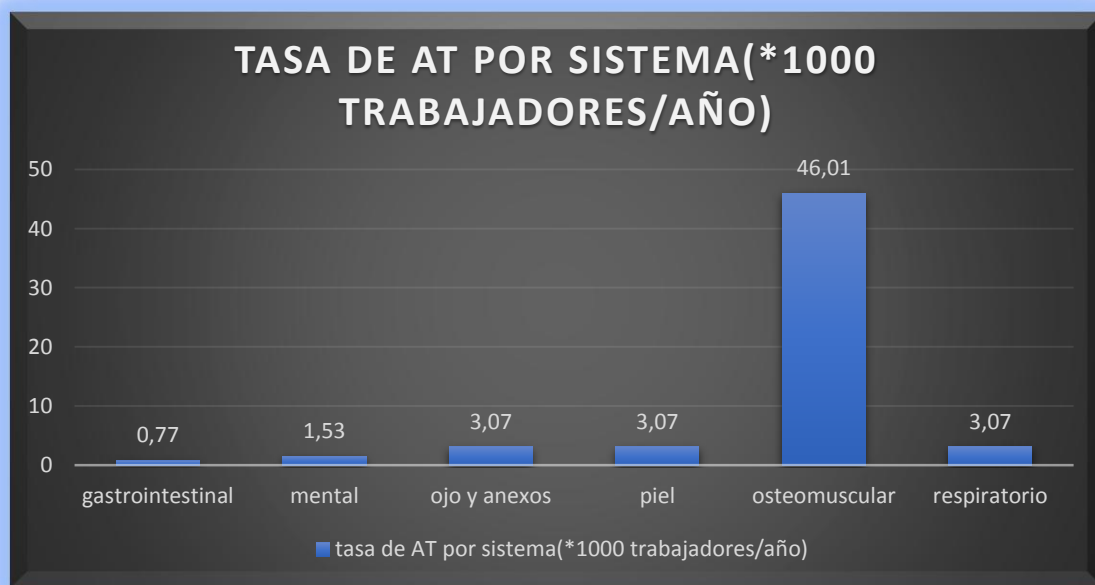
Gráfica 14. Distribución de tasas de enfermedad general por sistema afectado



Fuente: Elaboración propia

Se observa en la distribución que el sistema que mayor incidencia de casos presenta es el osteomuscular, seguido por el respiratorio y gastrointestinal, la distribución entre las tasas globales y las de enfermedad general son muy similares se tiende a conservar la misma línea, en el gráfico de enfermedad general da la sensación de observar un leve aumento en la incidencia de los sistemas ginecológico y genitourinario; sin embargo, ello se debe a que la escala en la que se encuentran los gráficos son diferentes y por ende se visualiza un efecto falso de magnificación. La distribución porcentual de eventos por sistema es consistente con las tasas que se presentan en el gráfico.

Gráfica 15. Distribución de tasas de accidentes de trabajo por sistema afectado



Fuente: Elaboración propia

En la distribución de tasas por accidentes de trabajo se incluyeron aquellos sistemas con eventos reportados, el sistema osteomuscular continúa siendo el principal aportante de casos de ausentismo en la empresa, obligando a realizar una descripción más detallada del mismo en aras de identificar situaciones de riesgo. Dada la importancia del análisis de los accidentes de trabajo se evalúan detalladamente cada uno de los sistemas para identificar posibles causas que puedan prevenirse en el resto de la población.

En cuanto al sistema gastrointestinal cabe mencionar el reporte de 1 evento de origen gastrointestinal correspondiente a una hernia inguinal sin obstrucción ni gangrena, para este diagnóstico es difícil establecer la relación causal para determinarlo como un accidente laboral puesto que en esta entidad influyen factores como defectos de la pared abdominal o del canal inguinal que predisponen al paciente a la aparición de hernias, si bien es cierto que la manipulación de cargas representa un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología, una profusión del saco herniario puede ocurrir ante cualquier evento que demande el aumento de la presión intraabdominal, por ello decir que la causa es un accidente de trabajo obliga a estudiar el caso y evaluar el reporte del mismo en aras de determinar si efectivamente se produce en el desarrollo de las actividades laborales y realizar la calificación de origen pertinente.

Respecto a la esfera mental se identifican 2 pacientes que reportan diagnósticos de dolor crónico intratable, en este caso es posible una secuela de un accidente de trabajo que haya generado radiculopatías (estos diagnósticos se incluyeron en la esfera mental debido a que el componente mental juega un papel

importante en este tipo de patologías, además dado que pueden haber intenciones de ganancia secundaria se consideró importante independizarlas para realizar un análisis más amplio puesto que si se incluyen dentro del sistema osteomuscular, cuya asignación sería válida, se perderían estos diagnósticos en la larga lista de patologías que afectan dicho sistema impidiendo así individualizar este tipo de casos para darle un enfoque y manejo diferente) para estos casos se recomienda remisión a EPS, valoración y tratamiento por clínica del dolor, de ser posible incluir terapia conductual y psicoterapia.

Referente al sistema tegumentario (piel), se encuentran 4 pacientes reportados de los cuales 3 reportan un evento único, el otro paciente reporta 13 eventos de dermatitis, analizar los días de inicio y finalización de sus incapacidades se observa que ha presentado 3 eventos los cuales requirieron incapacidades de 1 mes aproximadamente en cada uno de ellos, aumentando la cantidad de eventos reportados como accidentes de trabajo lo que genera una sobreestimación del indicador de AT pues en cada consulta otorgaban una incapacidad de 7 días y era prorrogable por 3 veces seguidas en cada uno de los casos, en el caso de este trabajador se ha tratado de reubicar de centro de trabajo para evitar su exposición al agente causal sin embargo se reporta que ha presentado eventos en centro de trabajo hospitalario, centro comercial, universidad e industria con un promedio de 3 reportes por centro de trabajo, es evidente que presenta reacciones de hipersensibilidad a alguno de los productos químicos que manipula además, en este caso se recomienda realizar capacitación sobre uso adecuado de elementos de protección personal y solicitar a su EPS realizar valoración por alergología con un

Prick-Test u otro tipo de pruebas de sensibilidad permite determinar el agente causal de su reacción alérgica, de modo que se logre determinar las acciones correctivas necesarias para evitar su exposición a riesgo (Ej.: alergia al látex, se reemplazan guantes de látex por guantes de vinilo)

En el sistema respiratorio se encuentran 4 pacientes reportados, 2 casos corresponden a trastornos respiratorios por inhalación de químicos y uno corresponde a trauma en zona contigua a senos paranasales, y el otros tiene como diagnostico "afección respiratoria no especificada (lo que no permite concluir nada sobre ese diagnóstico), la inhalación de químicos se produce en hospital e industria con un solo caso en cada uno de los centros de trabajo, dada la gran cantidad de trabajadores expuestos a los mismo riesgo y la baja presentación de esta afección es posible concluir que se produce por error humano y no de manera sistemática en el desarrollo de las actividades ordinarias de los trabajadores.

Derivado del sistema osteomuscular, solamente 12 pacientes presentan más de 2 eventos al año, con 9 pacientes con menos de 5 eventos anuales y 3 pacientes con más de 10 eventos, en ese escenario nuevamente se presume un evento desencadenante que ha requerido múltiples consultas de seguimiento y control lo cual aumenta de forma significativa la frecuencia de eventos, en estos 3 casos es ideal ingresar a los pacientes al programa de rehabilitación y reintegro laboral de manera que se permita un adecuada recuperación y se vitan secuelas permanentes que disminuyan la calidad de vida del trabajador a largo plazo.

Se distribuyeron aquellos eventos derivados de AT por causa traumática y no traumática, es decir, en la causa no traumática, como se explicó al inicio del análisis

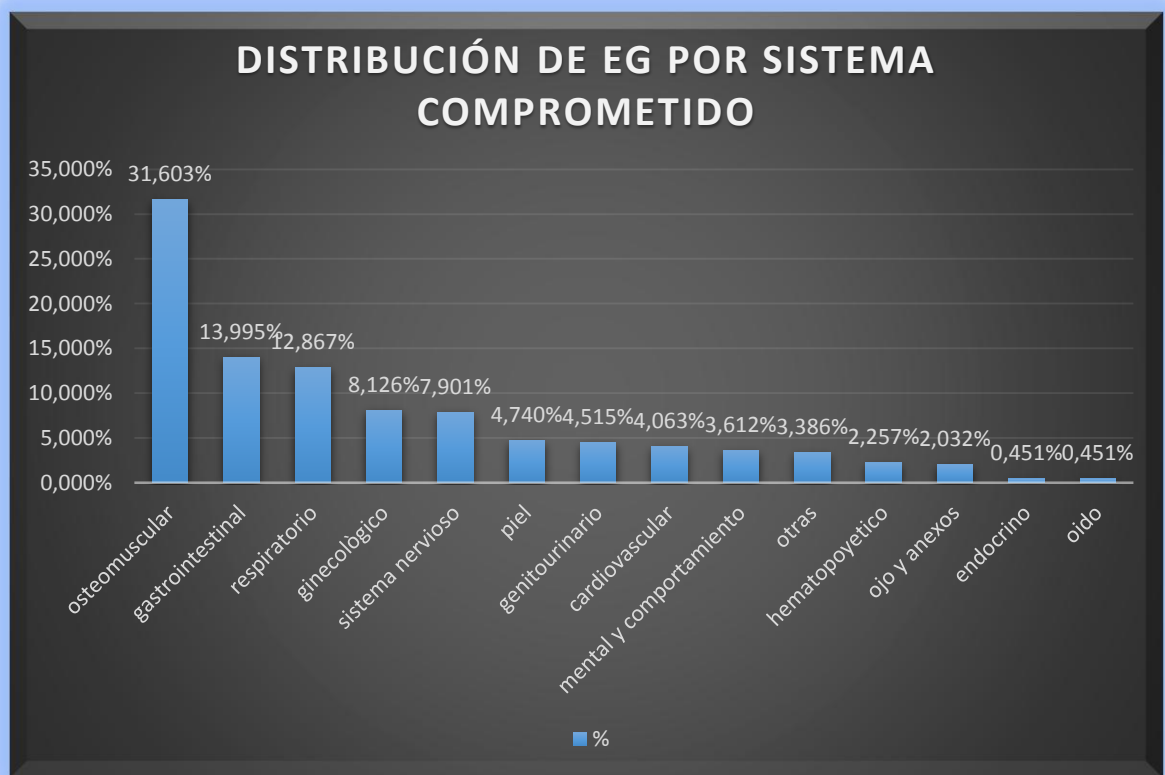
se incluyeron diagnósticos como dolor, inflamación de componentes articulares, afecciones musculares, entre otros, debido a que solo se cuenta con la base de datos, no es posible determinar en estos casos la causa exacta de la patología, por lo tanto se discriminó de esta forma para facilitar en análisis estadístico.

En la lista de diagnósticos de causa no traumática se puede inferir que estos se producen de forma secundaria a un evento traumático inicial ya que la mayoría de diagnósticos corresponde a entidades que fisiopatológicamente se producen de manera paulatina, por ende no habría lugar a calificación como accidente de trabajo; sin embargo, si se considera un evento traumático desencadenante, es plausible que estas entidades se presenten como secuelas tardías del trauma, de allí la importancia de realizar un sistema de reintegro laboral orientado a la prevención terciaria. Cabe mencionar que el diagnóstico de tendinitis de quervaim, síndrome de túnel de carpo y tenosinovitis y/o sinovitis se incluyan en esta lista, estas entidades se han establecido como enfermedades de origen laboral y por ende aplica en estos casos el ingreso a un sistema de vigilancia epidemiológica y, especialmente, iniciar el proceso de remisión a EPS para la calificación de origen.

En cuanto a las causas traumáticas se encuentran 85 pacientes de los cuales solamente 7 presentan más de 3 eventos en el año, y dos de estos presentan más de 10 eventos al año, solamente estos dos pacientes representan 474 días de ausencia, representando el 22,31% del total de días de ausencia por accidente de trabajo durante el periodo, resulta pertinente ingresarlos en un programa de rehabilitación, reingreso o reubicación laboral de manera que se permita una recuperación adecuada, disminuir la carga de trabajo y esfuerzo realizado con los

miembros inferiores mientras se garantiza la recuperación y estabilidad de las estructuras articulares, es decir un programa de prevención terciaria para evitar complicaciones como cojera permanente. En cuanto a los miembros inferiores, según los registros, no se encuentra asociación con eventos o lesiones traumáticas; no obstante, al revisar las causas de los accidentes del periodo de estudio, se identificó que el 48% de las mismas se asocia a caídas al mismo nivel que generaron golpes en miembros inferiores que no representó días de ausentismo.

Gráfica 16. Distribución de evento en EG según sistema afectado.



Fuente: Elaboración propia

Cardiovascular: Pese a que no es el sistema con mayor porcentaje de casos (representa solamente el 4,06%, se realiza el análisis debido al potencial de complicaciones y deterioro de la calidad de vida del trabajador). En total se presentaron 18 eventos en 8 pacientes.

Estos se clasificaron como 6 eventos agudos y 12 crónicos, todos correspondientes a trabajadores del área operativa, dichos eventos fueron clasificados como enfermedad general. Solamente 3 pacientes reportan más de un evento por diagnósticos de este sistema, de los cuales llama la atención que 8 eventos corresponden a un paciente con una enfermedad cerebrovascular (al parecer de etiología isquémica) para un total de 90 días de ausencia de este trabajador, es candidato a recibir valoración por junta de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional y en caso de requerir reintegro laboral se deberá establecer un plan interdisciplinario que le permita adecuar su entorno laboral de modo que se garantice una adecuada recuperación.

Otro paciente que reporta más de un evento presenta diagnóstico de dolor en el pecho en 2 ocasiones asociado a un antecedente de cardiomiopatía isquémica, en este caso resulta útil establecer el grado de isquemia miocárdica, antecedente de infarto de miocardio y, especialmente, la capacidad cardiovascular del paciente de manera que se permita establecer una demanda de trabajo acorde a las capacidades del paciente, sería útil incluir dentro del programa de vigilancia epidemiológica una actualización del tratamiento del paciente y su evolución (o al menos la capacidad cardiovascular determinada por ecocardiografía de stress con dobutamina o por el método que se haya diagnosticado la isquemia miocárdica) de

manera que la carga laboral no se convierta en un factor predisponente a nuevos eventos coronarios. Esta recomendación aplica para el paciente que reporta un evento de angina inestable.

El paciente que reporta 2 eventos de dolor en el pecho al respirar tiene una edad entre 30 y 39 años, no es improbable que presente algún evento coronario; sin embargo, es poco frecuente que ello ocurra de manera aislada, es decir, sin presentar otros eventos o antecedentes por lo tanto es posible que su cuadro corresponda más a una costo condritis que a un evento cardiovascular, del mismo modo un paciente entre 18 y 29 años reportó un evento de dolor en el pecho no especificado, considero que aplica la misma hipótesis en ese caso, para ambos pacientes las ausencias no superaron los 3 días de incapacidad, tiempo de reposo que orienta la probabilidad del diagnóstico hacia la hipótesis planteada ya que de haber presentado un evento donde se ponga en riesgo la vida por evento coronario la incapacidad habría sido mayor (solamente para hacer seguimiento y estudios complementarios).

Endocrino: Llama la atención que solamente hay dos casos reportado y corresponden a un evento de hipoglicemia y a un diagnóstico de diabetes mellitus sin complicación, por ende hay dos posibilidades no hay registro de ausentismo por este tipo de patologías en el cual se deberían incluir permisos para asistencia a citas de control de modo que se pueda establecer un panorama más amplio de las enfermedades de la población, quedaría pendiente hacer cruce con la información de los sistemas de vigilancia epidemiológica para determinar el número de trabajadores con este tipo de diagnósticos (hipertensión, diabetes, enfermedad

renal) ya que por la cantidad de personas que trabajan en la empresa y los rangos de edad es poco probable que solamente exista un caso de estas enfermedades crónicas. Al revisar la información disponible en los sistemas cardiovascular y genitourinario no se encuentran datos de diagnósticos de hipertensión ni trastornos renales.

En todo caso resulta útil incluir estas enfermedades dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de modo que se estimule la asistencia a los controles y la adherencia al tratamiento ya que se ha demostrado que la baja adherencia induce un deterioro acelerado y progresivo del paciente de modo que se disminuye la esperanza de vida, aumento del número de complicaciones y su aparición temprana, complicaciones que en la mayoría de casos son de carácter irreversible.

Oído: Corresponde a 2 casos de otitis media aguda, estas entidades no se podrían considerar como de origen laboral ya que la normativa las considera así cuando el trabajador está expuesto al cambio constante de presión barométrica lo cual no ocurre en la organización, por ende son eventos fortuitos que no están relacionados con la actividad que desempeña los trabajadores.

Ojo y anexos: Se reportan 9 casos en los cuales se incluyen diagnósticos secundarios a traumatismo del ojo e irritación conjuntival principalmente, pese a que son catalogados como enfermedad general resulta útil tener en cuenta estas entidades ya que una lesión mayor genera ceguera total o parcial, diagnósticos catastróficos para cualquier persona, independientemente si trabaja o no, por ende cabe recomendar hacer énfasis en el uso de gafas protectoras para evitar que estas lesiones se presenten en el contexto laboral.

Hematopoyético: Se registraron 10 casos, que corresponden al 2,25% del total de eventos; sin embargo, estos corresponden a 1 caso con dx de linfoma histocítico y 9 casos a un paciente con diagnóstico de linfoma de hodking, evidentemente la tasa de incidencia es baja pero la necesidad de re consultar para el estudio y establecer el plan terapéutico del paciente sobreestima el indicador. Para estos casos la recomendación es hacer traslado de centro de trabajo ya que esta entidad afecta el sistema inmune del paciente por ende se debe evitar el trabajo en centros hospitalarios por la mayor exposición a agentes biológicos, además evitar industrias y sitios donde tenga contacto con gran número de transeúntes para evitar así mismo la exposición a agentes infecciosos.

Ginecológico: Se reportan 36 eventos en 18 pacientes, solo 2 pacientes reportan más de 2 eventos al año, cada una con 7 eventos, en uno de los casos se reporta tumor maligno de la mama, en el otro el diagnóstico corresponde a un tumor de comportamiento incierto del ovario. En ambos casos es evidente que no hay relación con la actividad laboral.

El resto de casos reportan 3 pacientes con alteraciones relacionadas con la gestación (embarazo confirmado, amenaza de aborto y falso trabajo de parto) en estas se otorgará la incapacidad por maternidad correspondiente, además de evaluar la posibilidad de disminuir la exposición a agentes biológicos (evitar trabajo en hospitales) disminuyendo así el riesgo del binomio madre-hijo. El resto de diagnósticos abarcan una amplia gama de alteraciones como hemorragia uterina, leiomiomas, masa en la mama. Sobre este último diagnóstico es útil recordar que se debe inculcar en las trabajadoras mayores de 50 años el hábito de realizarse

pruebas de tamizaje anuales (mamografía) y en las mayores de 20 años realizar campañas de prevención haciendo énfasis en generar el hábito del autoexamen de seno.

También se reporta una paciente con 4 eventos por diagnóstico de tumor maligno del exocervix, en este caso se debe evaluar la necesidad de realizar una conización o incluso requerir histerectomía, cabe mencionar que se debe incluir en las campañas de PyP orientación sobre el tamizaje anual con citología cervicouterina para realizar diagnósticos tempranos.

Nervioso: Registra 35 eventos en 25 pacientes, un solo paciente tiene 7 eventos registrados con diagnóstico de vértigo, en este paciente se debe evitar el trabajo en alturas y evitar escenarios donde su condición suponga un riesgo adicional (ej., industrias con plataformas de desplazamiento elevadas), el resto de pacientes reportan menos de 3 eventos al año, se incluyen otros diagnósticos como cefalea, eventos migrañosos y 3 eventos de trauma en cabeza, dado que las incapacidades fueron menores a 5 días se asume que los pacientes cursaron con TEC leve a moderado, obliga esta situación a evaluar si estos traumas acontecen en el contexto laboral en aras de determinar medidas de control necesarias.

Tegumentario: Se hallaron 21 eventos en 12 pacientes, solo hay 1 paciente con más de 2 eventos, reportando 7 en total, se trata del mismo paciente que reporta 13 eventos de accidente de trabajo con diagnóstico de dermatitis por contacto, como se había mencionado requiere valoración por alergología para determinar las medidas de control necesarias en su caso particular.

El resto de eventos se componen de 2 casos de reacciones alérgicas y 7 de infección del tejido celular subcutáneo, se observa que de los 7 casos de enfermedades infecciosas 5 se producen en centros de trabajo hospitalario, puede resultar pertinente incluir dentro de los programas de capacitación indicaciones sobre el lavado de manos y la asepsia y antisepsia de heridas puesto que la población que trabaja en estos centros está más expuesta a agentes biológicos y por ende deben saber que ante cualquier herida o alteración en la piel deben limpiar de manera adecuada el área afectada y evitar el contacto con material contaminado para evitar infecciones.

Genitourinario: Consta de 15 pacientes que reportan 20 eventos, un solo paciente con diagnóstico de tumor maligno del pene reporta 5 eventos, el resto de pacientes reportan eventos únicos donde los diagnósticos fueron urolitiasis e infección de vías urinarias. En cuanto a este sistema es poco el impacto que se pueda generar más allá de la promoción de estilos de vida saludables.

Mental: Compuesto por 16 eventos en 7 pacientes, uno de ellos reporta 3 días de ausencia por envenenamiento por opiáceos, se debe incluir en el programa de prevención de tabaquismo y abuso de sustancias psicoactivas. El resto de pacientes reportan fatiga en un caso; llama la atención que quienes reportan más de un evento tiene como diagnóstico cuadros de dolor crónico asociado a episodios depresivos, estos pacientes idealmente debe ser remitidos a la EPS para valoración por clínica del dolor, además obliga a implementar las baterías de riesgo psicosocial de la población trabajadora, al realizar el cruce por centro de trabajo se encuentra que están distribuidos de forma homogénea en los centros hospitalario, universidad,

industrial y centro comercial, dada la baja incidencia de cuadros depresivos es factible que dichos eventos estén relacionados con la patología de base (dolor crónico intratable) o con factores extra laborales.

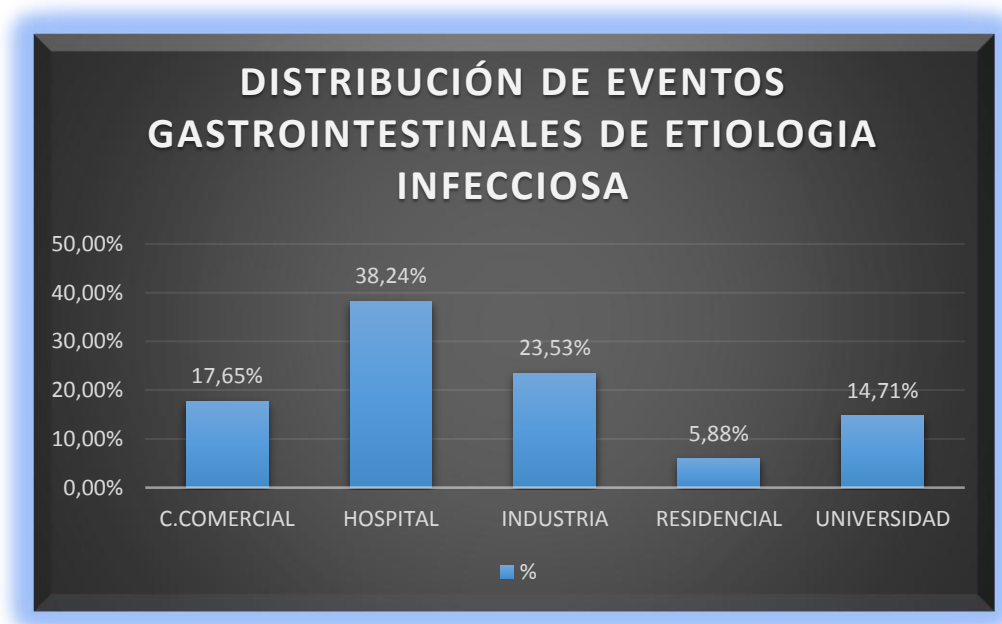
Gastrointestinal: Es uno de los sistemas con mayor representación reportando 62 eventos, entre los cuales llama la atención que hay 9 eventos que podrían clasificarse como agudos correspondiendo a un evento de constipación y 8 de dolor abdominal, en todos los casos las incapacidades no superaron los 4 días de ausencia lo cual hace suponer que la sospecha diagnóstica no representaba un amenaza o necesidad quirúrgica, estos eventos se presentaron en 7 pacientes, solamente 1 paciente presentó más de un evento recibiendo incapacidades por 5 días en total distribuidos entre abril 17 - 20 y mayo 25 - 27 del 2017, el hecho de que las incapacidades no hayan sido continuas refuerza la tesis de eventos que no suponían amenaza para el paciente.

En cuanto a las causas consideradas como crónicas en este sistema, se reportan 3 eventos entre los cuales se incluyen los diagnósticos de gastritis, gastroduodenitis y síndrome de colon irritable, estos diagnósticos se presentan en 3 pacientes con un evento único en cada uno de ellos, en todos los casos las ausencias fueron menores a 2 días de incapacidad, en estas entidades la evolución o exacerbación del cuadro depende del autocuidado de paciente, se capacitará sobre hábitos de vida saludables para potenciar el empoderamiento del paciente y mejorar su autocuidado.

Se reporta 1 diagnóstico de tumor maligno del antro pilórico como única neoplasia reportada, este paciente requerirá continuar el tratamiento médico y dependiendo

de su evolución se brindarán recomendaciones en aras de gran atizar su recuperación, los mismo ocurre con los eventos catalogados como de causa quirúrgica, si bien es cierto que con la base de datos no es posible inferir si el paciente ya fue intervenido o si lo requiere de manera inminente, se deberá realizar seguimiento de los casos y las recomendaciones del médico tratante para permitir una recuperación adecuada. Finalmente se reportan 34 eventos de etiología infecciosa los cuales se distribuyen así:

Gráfica 17. Distribución de eventos gastrointestinales de etiología infecciosa por centro de trabajo.

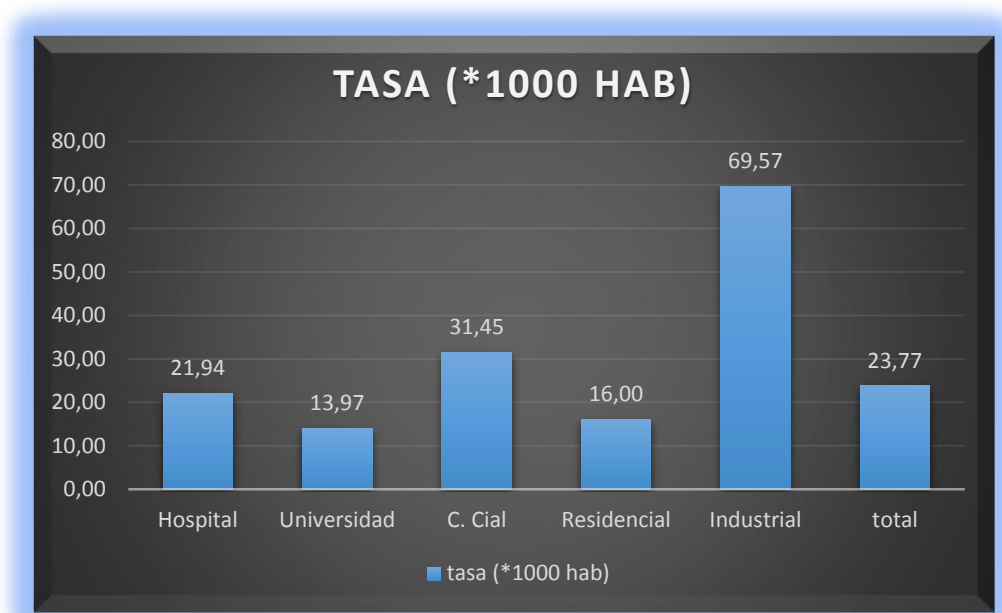


Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la gráfica, la mayor representación la tiene el centro de trabajo hospitalario, seguido del industrial y centros comerciales, cabe recordar que la mayor proporción de trabajadores se desempeña en hospitales, pese a que el sector

industrial tiene una gran representación de estos eventos solamente representa el 8,82% de los trabajadores, por ello resulta vital realizar el análisis por tasas de incidencia como se ilustra a continuación:

Gráfica 18. Distribución de tasas de enfermedad gastrointestinal de etiología infecciosa por centro de trabajo.



Fuente: Elaboración propia

Se observa que el centro de trabajo hospitalario reporta un mayor número de eventos; sin embargo, ello se debe a que representa la mayor población, proporcionalmente los centros de trabajo industrial y comercial presentan mayor incidencia, este escenario plantea la necesidad de capacitar sobre la importancia y el adecuado lavado de manos, posiblemente sea útil entregar como parte de dotación alcohol glicerinado para estimular la higienización de las mismas, estas

actividades serán apoyadas mediante estrategias de estímulo a estilo de vida saludables de modo que el trabajador implemente dichas medidas de prevención.

Osteomuscular: Se reportan 140 eventos destruidos en 73 pacientes, solamente 4 pacientes reportan más de 3 eventos al año, correspondiendo a un trauma con fractura de clavícula que requirió fijación con material de osteosíntesis, en este caso se deberá evitar la manipulación manual de cargas y labor con sobrecarga del hombro como mecanismo de prevención terciaria, además de atender las indicaciones del médico tratante, se deberá exigir al empleado la asistencia cumplida a citas de control por ortopedia y seguimiento por sistema de vigilancia epidemiológica; otros paciente reporta más de 6 eventos en los que se visualiza un antecedente de trauma en región lumbosacra que origina un trastorno discal, lumbalgia crónica y finalmente diagnostican una radiculopatías, del mismo modo que el caso anterior se deberá evitar posturas forzadas de columna, bipedestación prolongada, manipulación manual de cargas además de seguimiento periódico por especialista tratante (bien sea neurocirugía u ortopedia módulo columna) e ingreso a programa de vigilancia epidemiológica.

Otros casos llamativos y frecuentes son 2 trastornos de manguito rotados y 1 caso de tenosinovitis, para estos pacientes se recomienda ingreso inmediato a sistema de vigilancia epidemiológica y realizar seguimiento según el protocolo establecido en el sistema de vigilancia, el resto de pacientes reportan traumas contracturas y 6 casos de fracturas de miembros, en estos pacientes la recomendación es realizar cuestionario nórdico y realizar encuestas de morbilidad sentida de manera periódica en aras de determinar casos susceptibles de vigilancia

frecuente, cabe mencionar que estas actividades se deben acompañar de capacitaciones sobre estilo de vida saludables, pausas activas, ejercicios de miembro superior como medidas de prevención primaria, recomendar realizar ejercicio evitando el uso excesivo de miembros superiores ya que estas extremidades son las de uso frecuente en el trabajo, adicionar actividad física sobre las mismas es aumentar el riesgo de lesiones.

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE ÍNDICES DE AUSENTISMO 2017

Con base en la información suministrada por la empresa, fue posible realizar los cálculos correspondientes a los índices de ausentismo a fin de proceder con el análisis comparativo de los mismos respecto a aquellos cálculos realizados para el periodo inmediatamente anterior y establecer tendencias asociadas al ausentismo registrado en ambos periodos.

Para lo anterior, se consideró la información referente a las novedades registradas por enfermedades de origen común y aquellas ausencias derivadas de los accidentes laborales. Para mayor claridad en el análisis, se dividió el mismo, en dos grandes grupos acorde a la causa del evento, con el fin de realizar el ejercicio de manera metódica y sistemática, estableciendo tendencias y paralelismos entre los periodos de ausentismo estudiados.

Se tomaron en consideración variables como el número de eventos registrado en cada periodo mensual, número de días perdido durante el periodo, número de horas laboradas y número de colaboradores registrado durante el periodo. Con la información ilustrada anteriormente, se procedió con el cálculo de

los índices de frecuencia, severidad, lesión incapacitante, y tasa de ausentismo haciendo uso de las fórmulas como se ilustra a continuación:

FORMULAS:

$$IF = \frac{\# \text{ EVENTOS EN EL PERIODO}}{\text{HH LABORADAS EN EL PERIODO}} \times 240000$$

$$IS = \frac{\# \text{ DÍAS PERDIDOS EN EL PERIODO}}{\text{HH LABORADAS EN EL PERIODO}} \times 240000$$

$$ILI = \frac{IF \times IS}{1000}$$

$$TASA = \frac{\# \text{ AUSENTISTAS}}{\# \text{ POBLACIÓN EXPUESTA}} * 100$$

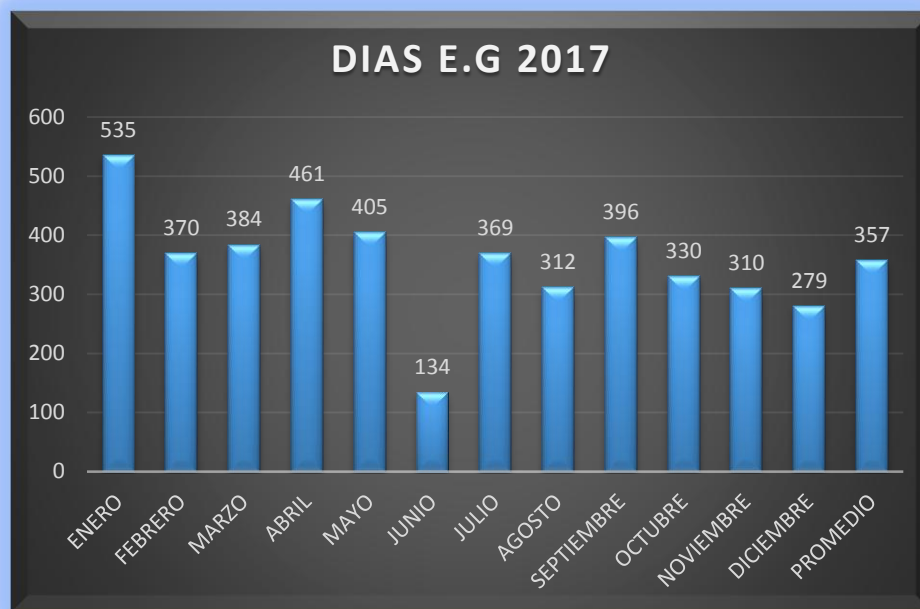
Gráfica 19. Distribución ausentismo laboral por eventos E.G



Fuente: Elaboración propia

Luego de realizar los cálculos correspondientes, se estableció que durante el año 2017 hubo un promedio de 37 eventos derivados de enfermedades de origen común siendo el mes de marzo donde se presentó la mayor incidencia con un total de 49 registros. La tendencia muestra un comportamiento dentro del rango de 35 y 45 ausencias por mes, en especial durante el segundo semestre del año. Por su parte, el mes con menor incidencia fue febrero con un total de 21 novedades.

Gráfica 20. Distribución ausentismo laboral por días incapacidad mensual E.G



Fuente: Elaboración propia

Al revisar la cantidad de días perdidos durante el periodo de estudio se estableció como promedio mensual un total de 357 días; no obstante, resulta relevante reseñar que el periodo pico donde se evidenció un mayor número de días de ausencia por enfermedad general fue enero con un total de 535 días; sin embargo, los periodos regulares mantuvieron una tendencia oscilante entre los 350 y los 450 días, siendo junio el mes con menor incidencia en este ítem con un valor mínimo de 134 registros.

Gráfica 21. Distribución índice de frecuencia ausentismo por E.G



Fuente: Elaboración propia

Los índices de frecuencia registrados permiten argumentar que existieron mejoras sustanciales respecto a los registrados durante el año inmediatamente anterior ya que en el análisis paralelo realizado mes a mes, se dilucidó que en la totalidad de los periodos se registró una frecuencia menor respecto a su periodo homólogo; pese a esto, durante el mes de abril se presentó el pico más alto del presente índice con un total de 59,8 eventos. Por su parte, se estableció como promedio un total de 43,6 eventos, febrero como periodo con menor frecuencia, y una tendencia estable tendiente a la baja durante los últimos meses del año.

Gráfica 22. Distribución índice de severidad ausentismo por E.G



Fuente: Elaboración propia

En referencia a la severidad identificada durante el periodo de estudio y en coherencia a la frecuencia calculada, se pudo establecer que existe una mejoría notable respecto a todos los periodos asociados al año anterior. Por otra parte, enero presentó la mayor severidad y junio la menor respectivamente; pero en términos de tendencia, se identifica que durante el último trimestre hubo una disminución sostenida de la severidad derivada del ausentismo por enfermedades de origen común cuyo impacto se vio reflejado en el promedio anual.

Gráfica 23. Distribución índice de lesión incapacitante ausentismo por E.G



Fuente: Elaboración propia

Al efectuar los cálculos referentes al índice de lesión incapacitante, se evidenció que el mes de abril presentó el pico más alto de este ítem, y en coherencia con los índices anteriores, fue junio el periodo de inflexión con el menor índice registrado. En promedio se estableció una tendencia oscilante pero estable con un comportamiento positivo en referencia con el año anterior y una orientación optimista durante el último trimestre del año especialmente.

Gráfica 24. Distribución tasa de ausentismo por E.G



Fuente: Elaboración propia

La tasa de ausentismo por enfermedad general evidenció que en el mes de marzo se presentó la mayor incidencia con un 3,9% tomando en consideración la relación entre el número de incapacidades en dicho periodo respecto al número de expuestos durante el mismo, así mismo se logró establecer que el promedio en este ítem fue del 2,84%, mucho mejor que el 5,09% registrado durante el año anterior, más aun cuando el promedio de expuestos paso de 1143 personas en 2016 a 1304 personas en 2017. Cabe resaltar la tendencia oscilante durante el último semestre del año lo cual ayudó a minimizar el impacto sobre el promedio cuya mayo afectación se presentó a causa de las marcadas fluctuaciones presentadas durante el primer semestre del año en estudio.

Gráfica 25. Distribución ausentismo laboral por A.L



Fuente: Elaboración propia

Durante el periodo de estudio, se presentaron en promedio 15 novedades con relación a los accidentes laborales, se estableció que durante el mes de junio se presentó el mayor número de registros con un total de 21 novedades, mientras que en meses como febrero y agosto se evidenció una marcada disminución con un total de 10 registros en cada periodo. Debe considerarse que al realizar el paralelismo entre periodos respecto al año anterior al periodo de estudio, hubo una notable mejoría en la totalidad de los periodos, y durante el año de análisis, se identificó una tendencia positiva aunque oscilante en el último trimestre del año.

Gráfica 26. Distribución ausentismo laboral por días incapacidad mensual A.L



Fuente: Elaboración propia

En cuestión de días perdidos por accidente laboral, se estableció como promedio un total de 177 días por periodo; no obstante, fue el mes de marzo donde se presentaron más registros con un total de 254, mientras que en el mes de julio se evidenció la mayor disminución con un total de 83 novedades; sin embargo a partir de dicho periodo se evidenció una tendencia negativa al aumentar a razón de una progresión geométrica el número de días de ausentismo derivados de los accidentes durante el tercer trimestre del año que se vio atenuada por el comportamiento positivo tendiente a la disminución de los accidente registrado en el mes de octubre

Gráfica 27. Distribución índice de frecuencia ausentismo por A.L



Fuente: Elaboración propia

El índice de frecuencia promedio para el ausentismo registrado por accidente laboral fue de 17,4 durante el periodo de estudio, que a su vez fue inferior a los índices de frecuencia registrados durante el año anterior; por su parte, el mes de junio representó el mayor índice del periodo mientras que el mes de agosto representó el menor de ellos. Debe señalarse que existe una tendencia fluctuante e inestable durante todo el periodo de estudio.

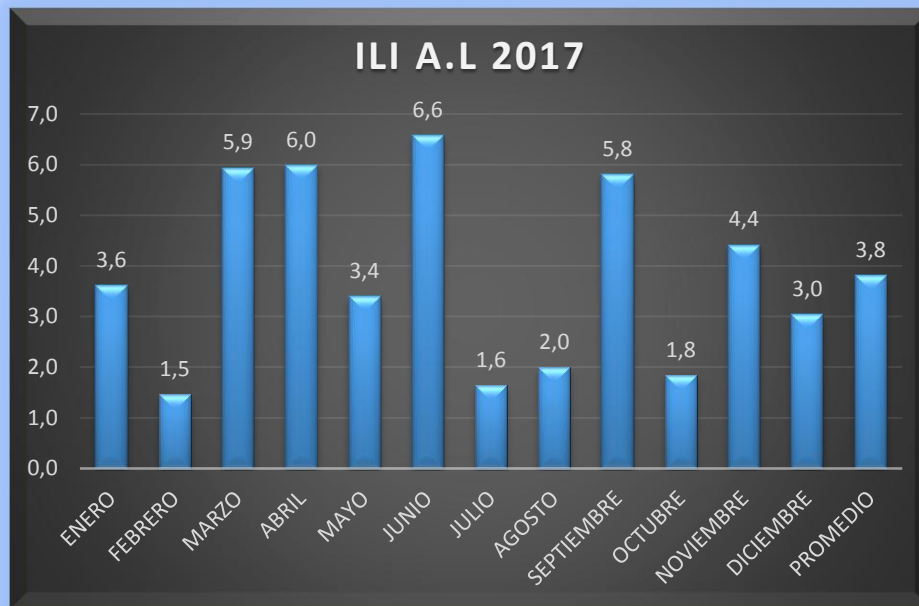
Gráfica 28. Distribución índice de severidad ausentismo por A.L



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la severidad calculada para el periodo de estudio y en coherencia a la frecuencia calculada, se determinó que los meses de marzo, abril y septiembre, registraron los picos más altos, mientras que febrero agosto y octubre, registraron los índices más bajos del año; sin embargo, hubo una tendencia negativa marcada durante el tercer trimestre del año donde se presentó un incremento sustancial de la severidad, atenuado posteriormente por la mitigación de la accidentalidad durante el último trimestre del año, en especial durante el mes de octubre.

Gráfica 29. Distribución índice de lesión incapacitante ausentismo por A.L



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los índices de lesión incapacitante, se infiere que mantienen la tendencia positiva respecto a los registrado durante el año anterior; no obstante, es importante señalar que durante el periodo de estudio se registraron picos durante los meses de marzo, abril, junio y septiembre, y valles en los meses de febrero, julio, agosto y octubre, con lo cual se niveló el promedio anual.

Gráfica 30. Distribución tasa de ausentismo por A.L



Fuente: Elaboración propia

Al momento de analizar los resultados obtenidos de las tasas de ausentismo adscritas a la accidentalidad laboral durante el periodo de estudio, se estableció como promedio un porcentaje del 1,14% cuyo valor fue inferior al 1,73% registrado durante el año inmediatamente anterior. Por otra parte, se evidenció el mayor pico durante el mes de junio y el menos durante los meses de febrero, agosto y octubre respectivamente, con una tendencia estable y oscilante a lo largo del año con fluctuaciones marcada descendentes en el segundo trimestre del año y ascendente en el tercer trimestre, logrando estabilizarse relativamente durante el último trimestre del año.

COSTOS DERIVADOS DEL AUSENTISMO LABORAL 2017

Con el objetivo de establecer el impacto económico del ausentismo registrado durante el año 2017 para la empresa de servicios integrales de aseo, se realizaron los cálculos respectivos tomando en consideración la metodología descrita en la norma técnica colombiana NTC 3793, sopesando los costos derivados de las novedades registradas por enfermedades de origen común y aquellas asociadas a los accidentes laborales. A continuación se describe la metodología implementada:

1. Se sopesaron los costos asociados a la pérdida de productividad, el trabajo extra, personal de reemplazo y entrenamiento.
2. Se incluyeron los costos del total de horas perdidas por ausentismo
3. Promedio ponderado del salario
4. Remuneración total por hora de trabajo ausente
5. Total de remuneración perdida por trabajadores ausentes

Al realizar los cálculos correspondientes se obtuvieron los resultados consignados en la siguiente gráfica:

Gráfica 31. Distribución costos mensuales de ausentismo



Fuente: Elaboración propia

Como se evidencia en la gráfica 24, los costos totales asociados a cada periodo del año 2017 permiten establecer inicialmente que el promedio de los costos derivados del ausentismo en el periodo total de estudio fue de \$13.135.461; por otra parte, los periodos cuyo costo fue el más representativo fueron enero, abril, marzo, septiembre y mayo cuyo costo total fue superior al promedio calculado. Por último, en meses como junio, diciembre, octubre y febrero disminuyeron los costos adscritos al ausentismo laboral.

Gráfica 32. Distribución costos promedio por ausentismo



Fuente: Elaboración propia

En términos de costo por evento, se estableció que el promedio del costo asociado a cada colaborador fue de \$258.596 mensuales, siendo los meses de enero, febrero, mayo y abril donde se presentó un costo superior al promedio anual; sin embargo, meses como marzo, junio, julio, octubre y diciembre, presentaron una tendencia inferior al promedio mitigando el impacto derivado de los costos por ausentismo.

CARACTERIZACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD

Para la identificación de las condiciones de salud adscritas a la población objeto del presente estudio, previa autorización y disposición de los recursos por parte de la empresa, se procedió con la realización de valoraciones médicas a parte de la población, con el apoyo de personal calificado asociado al proveedor de servicios de salud contratado por la empresa; para tal fin, se efectuaron los respectivos cálculos para la muestra tomando en consideración la siguiente información para la implementación del método estadístico de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 1304 personas

Z = 1.96 para un nivel de confianza de 95%

p = Proporción esperada = 0.5

q = 1-p = 0.5

e = Error teórico = 5% =0.05

Luego de los respectivos cálculos el resultado para la muestra “n” fue:

n = 297 personas

Posterior al cálculo de la muestra, se procedió con la selección del personal mediante la asignación de numeración y la subsecuente elección de 297 personas implementando listado de números aleatorios garantizando el enfoque probabilístico de la investigación.

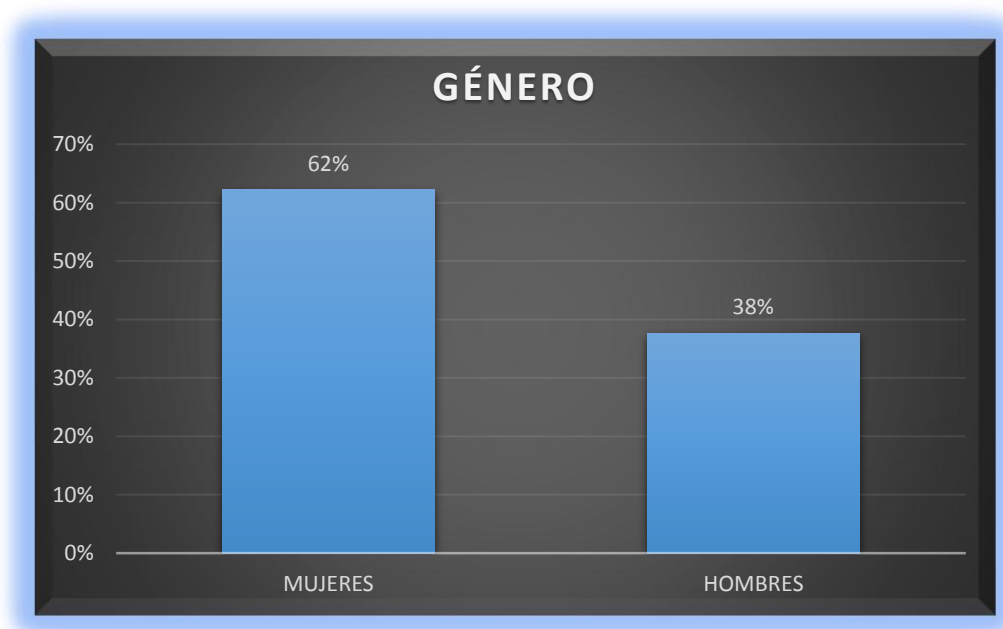
Durante la valoración realizada se integraron las siguientes actividades:

- Tamizaje visual
- Tamizaje auditivo
- Espirometrías
- Tamizaje cardiovascular
- Examen médico general

Se efectuó la caracterización del personal asociado a la muestra tomando en consideración diversas variables sociodemográficas y se integraron otras acorde a la condición de riesgo y la exposición derivada de los cargos y funciones propias de los colaboradores según la información recolectada por medio de la encuesta sintomatológica y de condiciones de seguridad aplicada y que arrojó los siguientes resultados y análisis de los mismos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

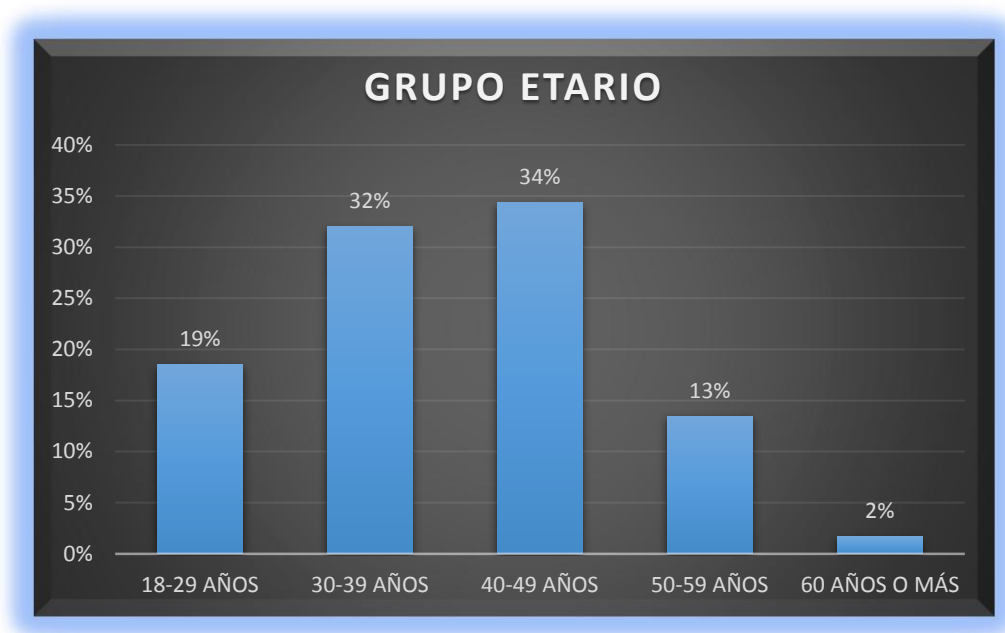
Gráfica 33. Distribución según género



Fuente: Elaboración propia

Acorde a la información recolectada, se confirma la tendencia respecto al género predominante en la muestra estudiada y por ende en la población objeto de investigación, donde cerca de dos terceras partes de la misma las representa el género femenino, mientras que la tercera parte restante se compone por hombres.

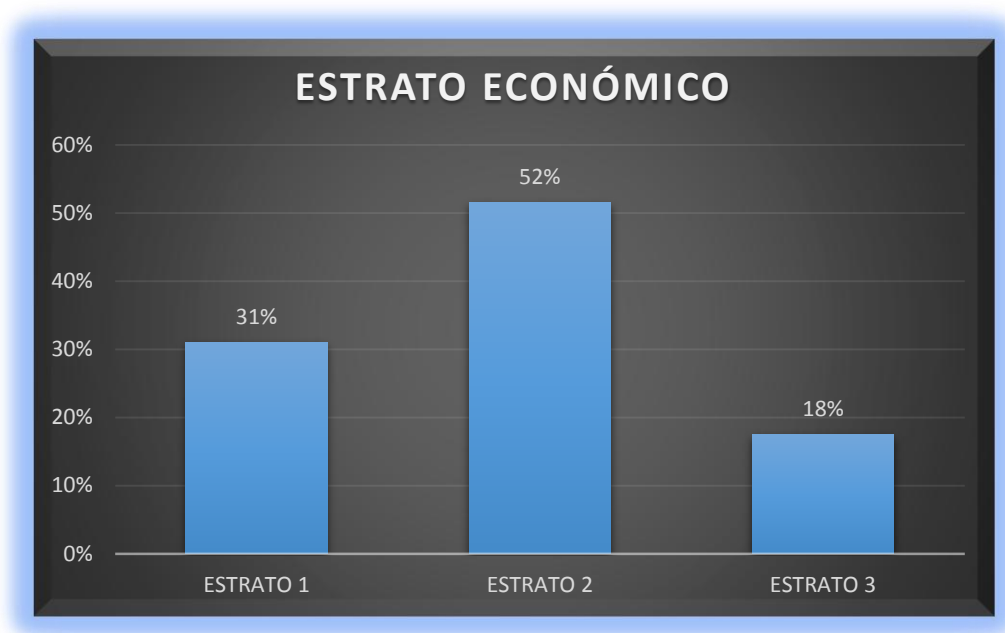
Gráfica 34. Distribución según grupo etario



Fuente: Elaboración propia

En referencia al rango de edad del grupo valorado, se estableció que la mayor parte se concentra en los rangos definidos ente los 30 y 39 años con un 32% del total, mientras que un 34% adicional, se ubica en el rango comprendido entre los 40 y 49 años. Resulta relevante señalar que recientemente la proporción de personas ubicadas en el rango de edad definido entre los 18 y 29 años se ha incrementado y actualmente, representa casi una quinta parte de la población total de la empresa, dato que respalda l amuestra donde un 19% se ubicó en dicho rango.

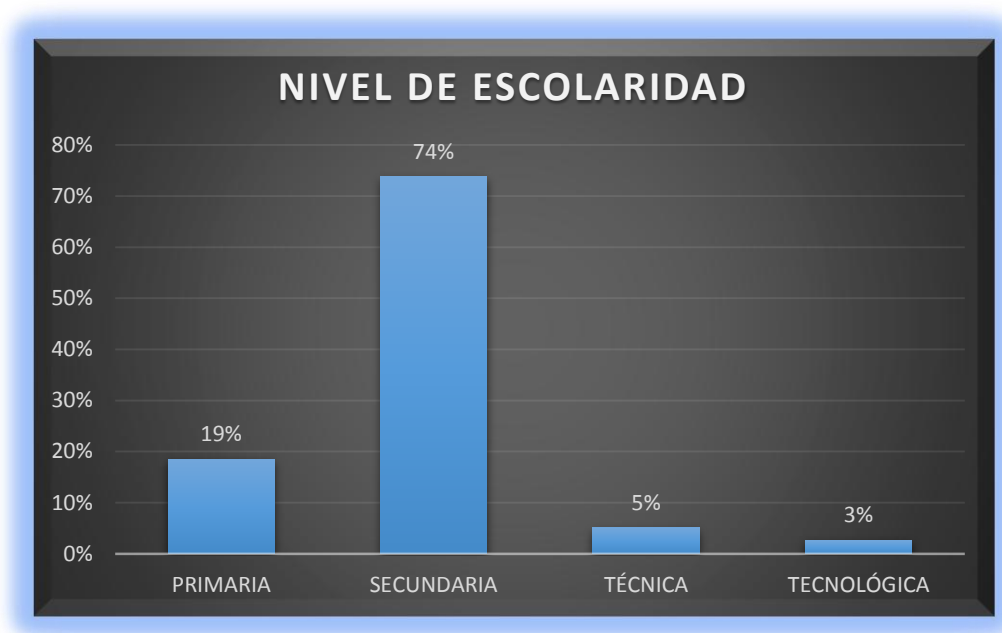
Gráfica 35. Distribución estrato económico



Fuente: Elaboración propia

Según la información registrada respecto al estrato socioeconómico, se concluyó que más de la mitad del personal que compuso la muestra se encuentra ubicado en estrato bajo; teniendo en cuenta el nivel de ingreso que corresponde al personal operativo, resulta lógica la tendencia; no obstante, es importante reseñar que el 31% del total hace parte del estrato económico más bajo mientras que un 18% se encuentra en un rango económico medio. Esta información puede resultar útil para estructurar programas de bienestar hacia la población más vulnerable adscrita a la empresa.

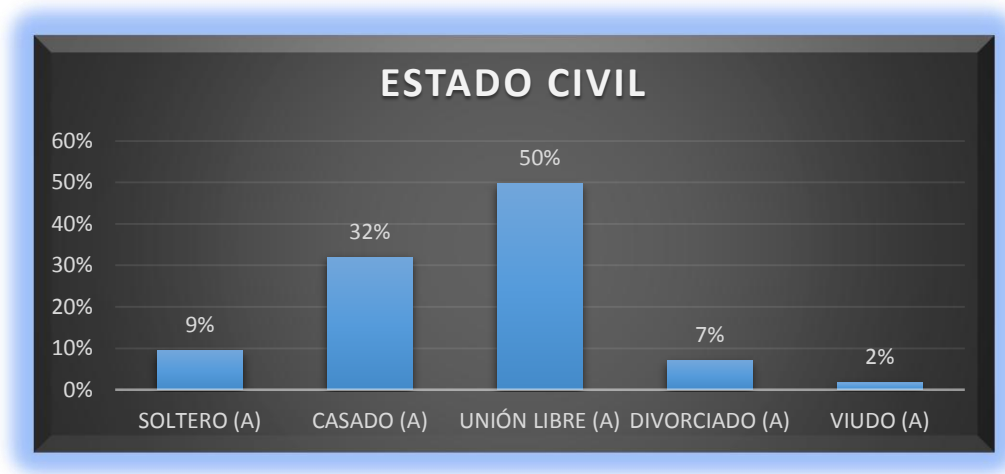
Gráfica 36. Distribución nivel de escolaridad



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de escolaridad, se evidencia de forma marcada que tres cuartas partes de la población tienen una formación secundaria culminada, mientras que cerca de una quinta parte al menos tiene estudios primarios; no obstante, resulta importante resaltar que no se registraron casos donde el personal carezca de formación alguna, lo cual presupone una ventaja competitiva respecto al común denominador del sector, donde se evidencia un alto nivel de analfabetismo dados los roles operativos y el perfil de los mismos. Por otra parte, es llamativo encontrar que cerca de una décima parte del personal operativo tiene adelantados estudios técnicos e incluso a nivel tecnológico, siendo personal calificado para tareas especializadas a nivel operativo.

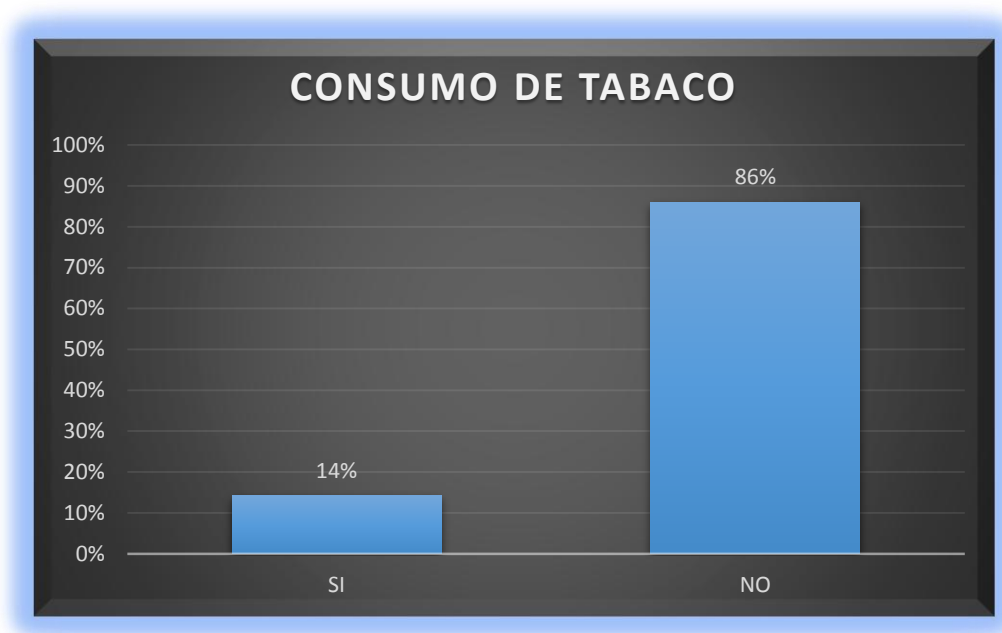
Gráfica 37. Distribución estado civil



Fuente: Elaboración propia

Al revisar los resultados asociados al estado civil de los colaboradores integrantes de la muestra, se evidencia que la mitad del total se encuentran en la categoría de unión libre, mientras que una tercera parte se encuentra casado; por consiguiente, se puede afirmar que más de cuatro quintas partes del total tienen un núcleo familiar, mientras que la quinta parte restante se encuentra soltera, divorciada o viuda. Resulta razonable dados el rango de edad del personal operativo asociado a la empresa.

Gráfica 38. Distribución consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia

Al indagar al personal parte de la muestra, se estableció que un 86% del total afirma no consumir tabaco o sus derivados; mientras que una minoría del 14% confirma que consume actualmente ese tipo de producto.

Gráfica 39. Distribución consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia

Respecto al consumo de alcohol, de acuerdo a los resultados obtenidos, dos terceras partes de la muestra afirman no consumir bebidas alcohólicas; por su parte una tercera parte restante, asegura consumir dicho tipo de bebidas aunque sea de manera ocasional.

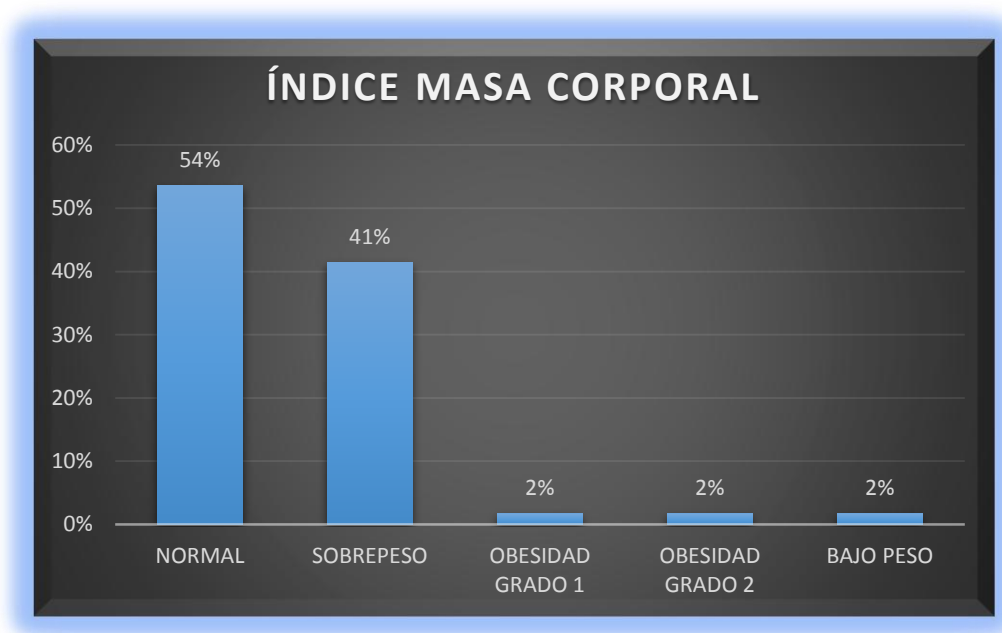
Gráfica 40. Distribución actividad deportiva



Fuente: Elaboración propia

Referente a las prácticas deportivas del personal asociado a la muestra, se estableció según los datos recolectados, que poco más de la mitad de la muestra, asegura practicar actividad deportiva con regularidad; sin embargo, una proporción similar de la muestra, asevera no practicar ningún tipo de deporte.

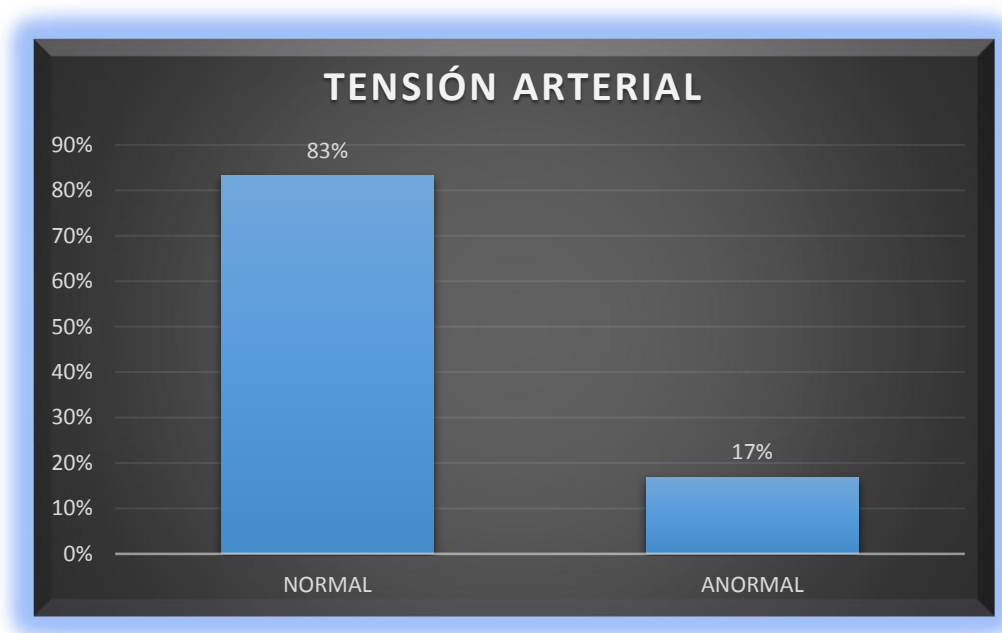
Gráfica 41. Distribución índice de masa corporal



Fuente: Elaboración propia

Luego de la revisión médica realizada por parte del personal contratado, se estableció que poco más de la mitad de la población mantiene un índice de masa corporal IMC dentro de los rango normales; sin embargo, se registró un 41% de casos por sobrepeso y una proporción menor de 2% que obedece a diferentes niveles de obesidad o en su defecto bajo peso; dichos casos deberán ser revisados por el personal médico laboral asociado a la empresa y el personal deberá ser remitido a valoración médica por nutrición en sus respectivas EPS.

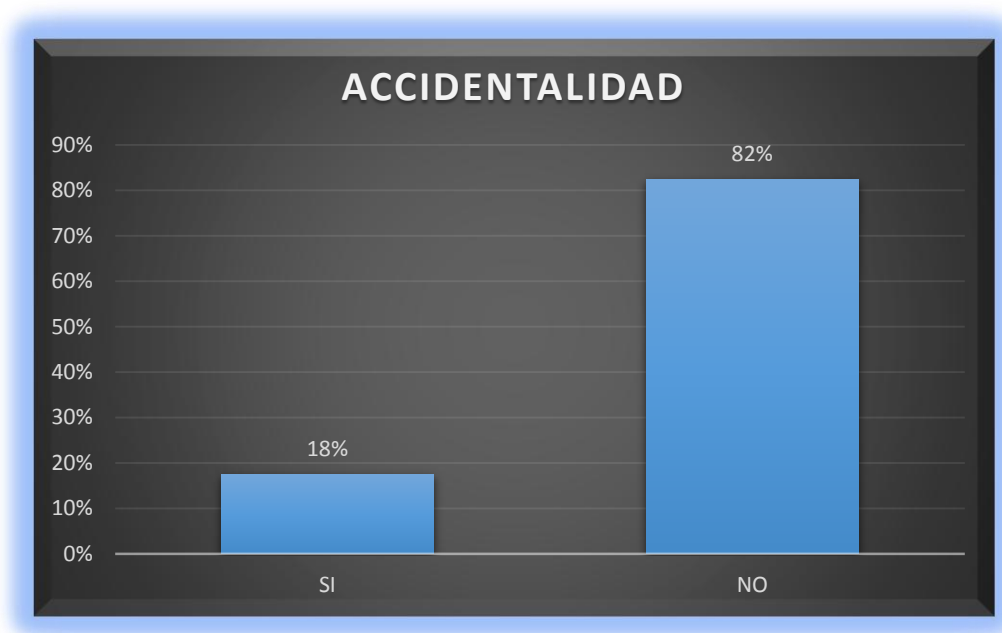
Gráfica 42. Distribución tensión arterial



Fuente: Elaboración propia

Con base en los registros derivados de la muestra, se estableció que un 83% de la misma, registra valores de tensión arterial dentro de los rangos permisibles; mientras que un 17% restante presenta alteraciones de tensión arterial; por consiguiente, deberán ser remitidos a valoración médica por EPS e iniciar un proceso de verificación de condiciones de seguridad que puedan propiciar la aparición de dichas fluctuaciones y afectaciones a la salud de los colaboradores.

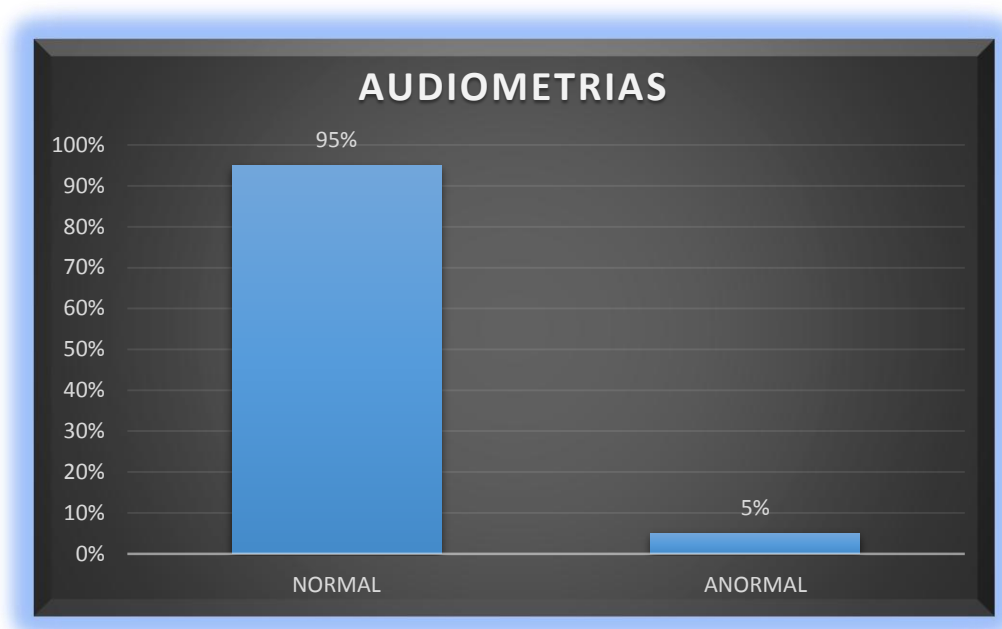
Gráfica 43. Distribución accidentalidad



Fuente: Elaboración propia

Al consultar sobre la ocurrencia de accidentes a la población asociada a la muestra, los colaboradores indicaron en una proporción del 82% no haber sufrido algún tipo de accidente durante su vida; por su parte, el 18% restante afirmó haber padecido algún tipo de accidente durante su vida; resulta conveniente validar la existencia de secuelas acaecidas por dichas lesiones con el fin de contextualizar las recomendaciones médicas derivadas de estos sucesos de ser necesario con el fin de mitigar el riesgo de afectaciones para la salud de los colaboradores.

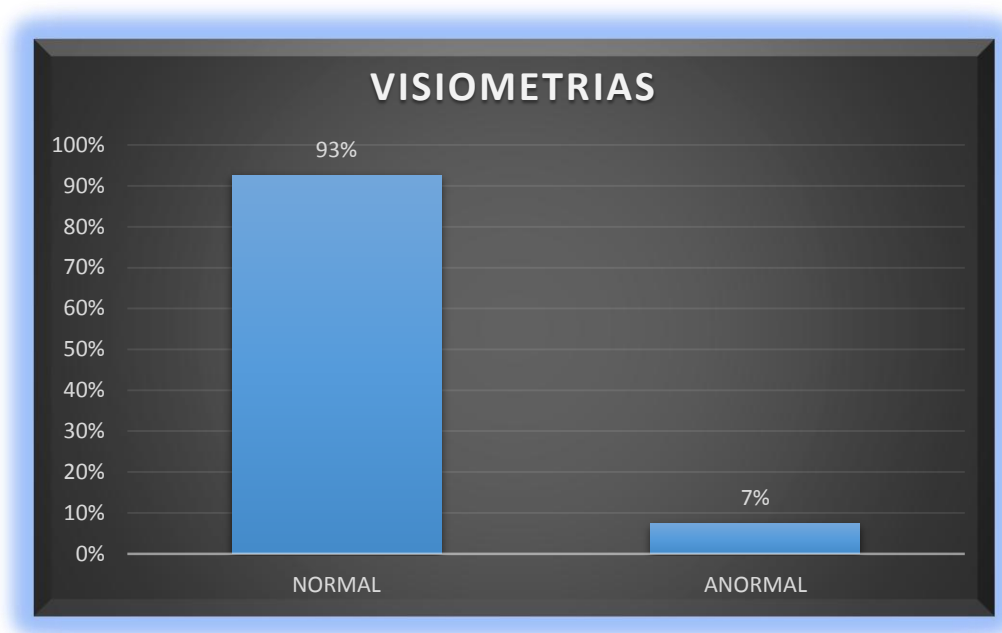
Gráfica 44. Distribución audiometrías



Fuente: Elaboración propia

Tras la realización de audiometrías al personal incluido en la muestra, se estableció que casi la totalidad de las valoraciones arrojó valores normales; no obstante, un 5% de las evaluaciones presentó anomalías; por consiguiente, se sugiere revisar la pertinencia de integrar un programa de vigilancia epidemiológica asociado al riesgo físico derivado del ruido.

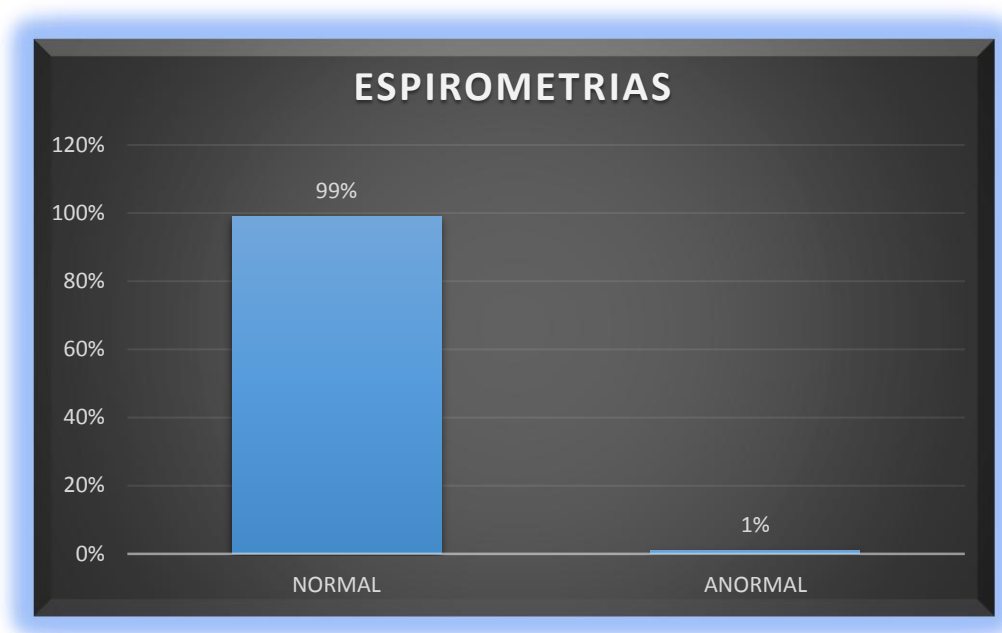
Gráfica 45. Distribución visiometrías



Fuente: Elaboración propia

Posterior a las evaluaciones realizadas, se estableció que un 93% del total de la muestra presenta valoraciones normales respecto a las visiometrías; sin embargo, el 7% restante, presenta alteraciones visuales que requieren valoración y corrección. Se sugiere verificar la pertinencia de establecer un programa de vigilancia epidemiológica para el riesgo físico y mediciones higiénicas para identificar fluctuaciones de iluminación en los diferentes centros y áreas de trabajo.

Gráfica 46. Distribución espirometrias



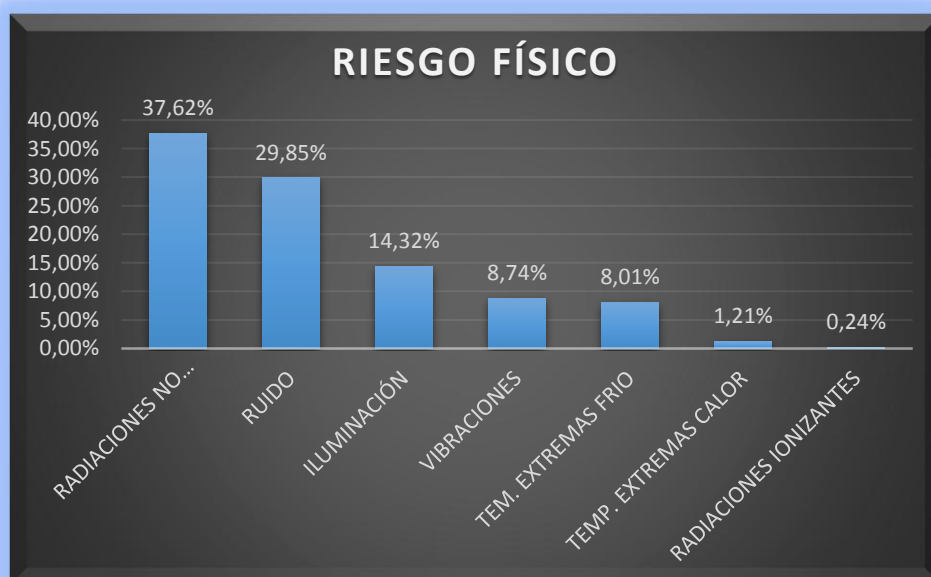
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos en las espirometrias, se estableció que una proporción del 99% presenta valores normales; sin embargo, acorde a la información sobre consumo de tabaco y sus derivados, se presume que la aparición de variaciones y afectaciones para la salud a nivel respiratorio puede incrementarse en el mediano plazo. Se debe considerar la implementación de programas de capacitación sobre hábitos de vida saludables con el fin de mitigar el riesgo potencial.

CARACTERIZACIÓN FACTORES DE RIESGO

Con base en la información recolectada respecto a la muestra, se procedió con la caracterización de las condiciones y factores de riesgo preponderantes en el contexto operativo de la organización; dicha información conllevó a la siguiente relación, valoración y análisis.

Gráfica 47. Distribución riesgo físico

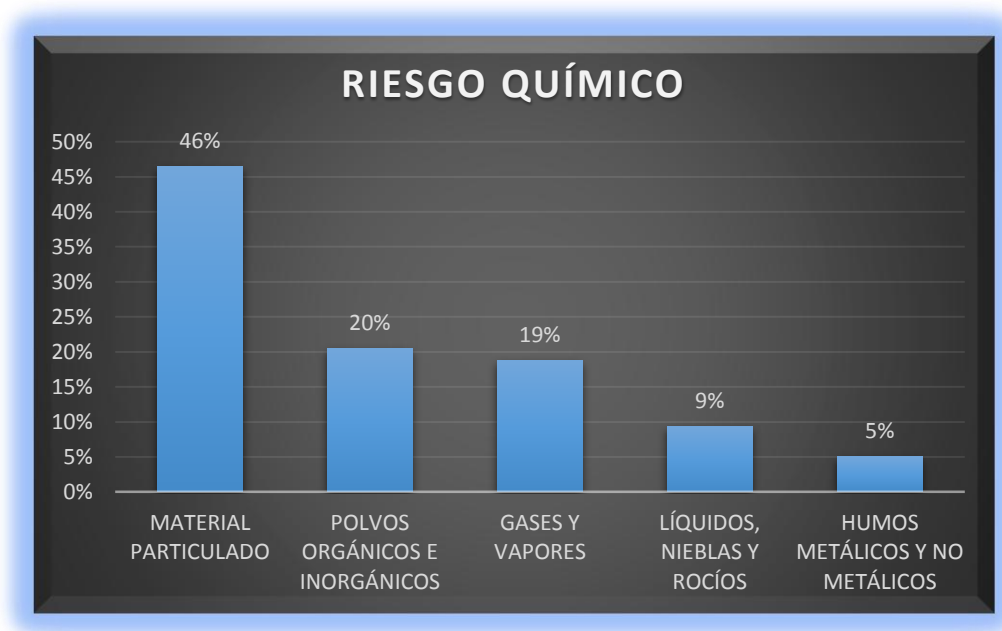


Fuente: Elaboración propia

Se consideraron las categorías correspondientes al riesgo físico y al verificar los resultados, se infiere que los factores de riesgo que más incidencia tienen en la labor operativa de los trabajadores con las radiaciones no ionizantes, el ruido y la iluminación. Resulta lógico dadas las características y funciones asociadas a los cargos compuestos principalmente por personal asociado a labores de limpieza o

mantenimiento. Se hace necesario validar los niveles permisibles y realizar las mediciones higiénicas correspondientes en los ambientes donde el nivel de riesgo es mayor con el fin de validar los niveles de ruido e iluminación en los centros de trabajo y áreas donde el personal operativo efectúa sus labores de aseo y mantenimiento.; así mismo, se debe identificar al personal afectado, desarrollar e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para riesgo físico con énfasis en programas para la mitigación del riesgo derivado del ruido, la iluminación y las radiaciones no ionizantes, para el respectivo control y mitigación del riesgo físico.

Gráfica 48. Distribución riesgo químico

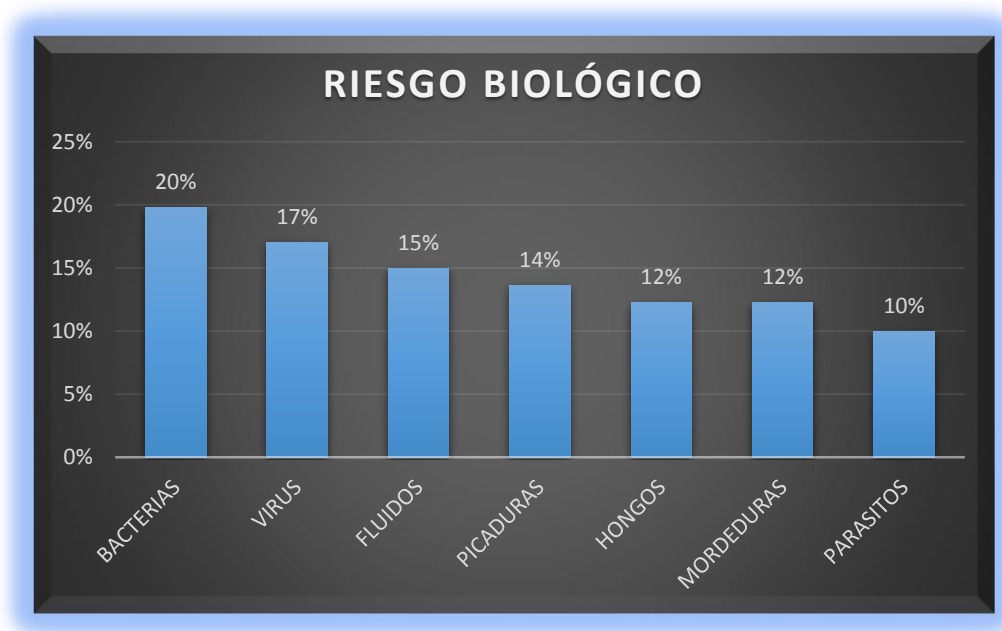


Fuente: Elaboración propia

Durante la revisión de la información recopilada respecto al riesgo químico, se identificó que el material particulado y los polvos orgánicos, representan la mayor

proporción entre los factores de riesgo químico; dicha tendencia obedece a la naturaleza y condiciones de la labor realizada por el personal operativo de servicios generales y mantenimiento. Deben realizarse las mediciones higiénicas respectivas con el fin de validar los niveles de contaminación en el ambiente y realizar los ajustes correspondientes para garantizar la seguridad de los ambientes laborales ajustando y controlando las concentraciones a los niveles permisibles establecidos; así mismo, de ser necesario debe integrarse el programa de vigilancia epidemiológica para la gestión del riesgo químico.

Gráfica 49. Distribución riesgo biológico

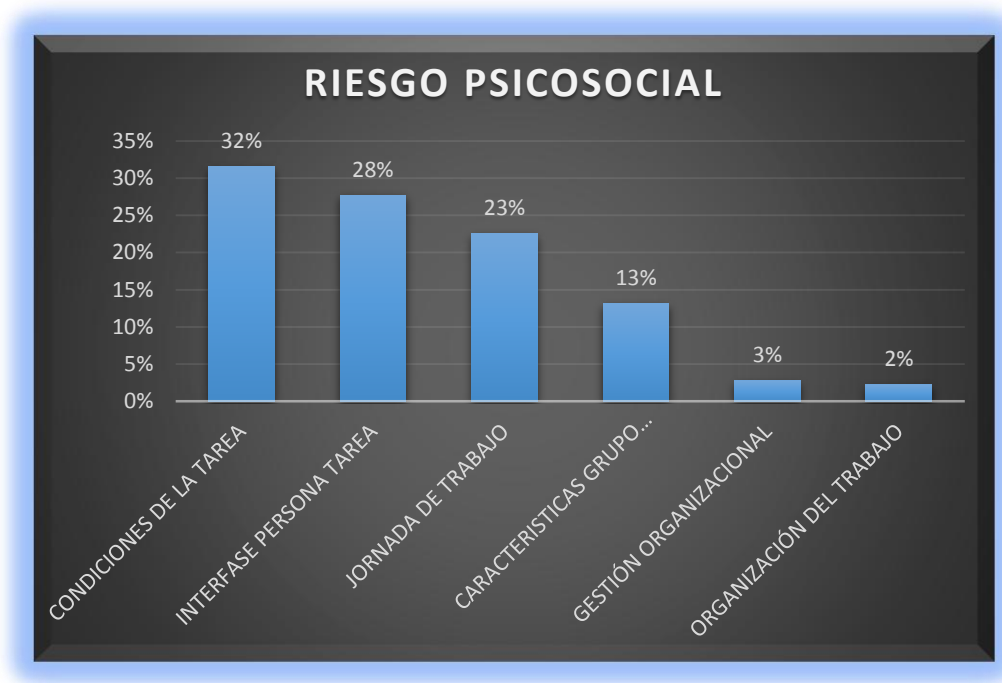


Fuente: Elaboración propia

Cuando se realizó la revisión de factores de riesgo biológico, se estableció que existe una tendencia equilibrada entre la incidencia derivada de cada uno; por

consiguiente, se debe monitorear la aparición de patologías y registros de ausentismo derivados de patologías de orden viral o similares asociadas a riesgo químico asociadas a la actividad que realizan, en la cual integran labores de recolección, manipulación, almacenamiento y disposición final de residuos orgánicos generados en centros de trabajo hospitalarios e industriales, tomando las medidas higiénicas necesarias para garantizar la asepsia, antisepsia y bioseguridad durante la gestión de residuos peligrosos y mitigar el riesgo de aparición de patologías asociadas a los mismos. Es necesario implementar al plan de capacitación, formación en asepsia, antisepsia, bioseguridad y manejo de residuos peligrosos, en especial para el personal asignado a centros de trabajo hospitalario e industrial donde deba ejecutar rutas de recolección de residuos a fin de mitigar el riesgo biológico.

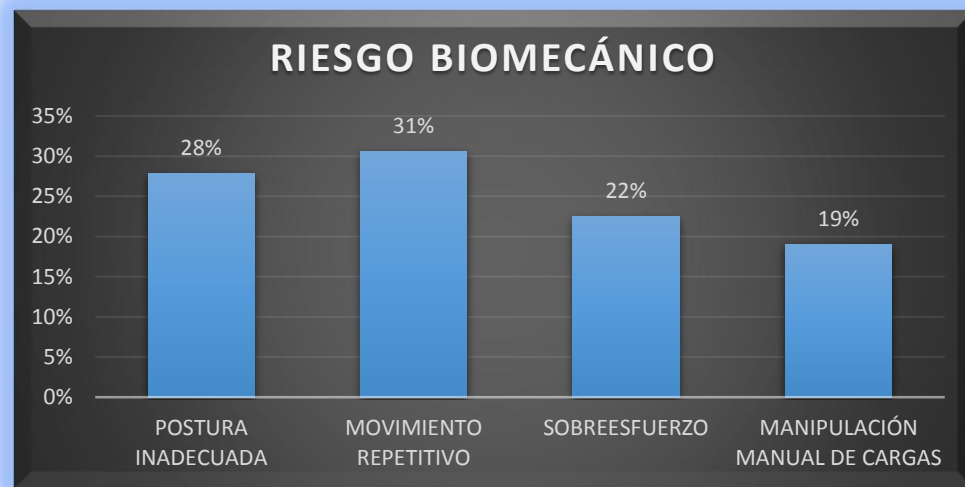
Gráfica 50. Distribución riesgo psicosocial



Fuente: Elaboración propia

A nivel psicosocial, se validó la incidencia de los factores relacionados en la tabla 35. Estableciendo que los aspectos con mayor preponderancia se asocian a las condiciones inherentes a la tarea, y en parte a la jornada laboral; cabe resaltar que dicha jornada no excede las 8 horas diarias; no obstante, dada la modalidad bajo la cual se realiza y que implica diversos contextos, resulta relevante revisar las variables que puedan conllevar a la aparición de niveles de estrés en el personal que puedan diezmar la capacidad, motivación y la salud física del personal. Se sugiere verificar la pertinencia de la incorporación de un programa de vigilancia epidemiológica psicosocial.

Gráfica 51. Distribución riesgo biomecánico

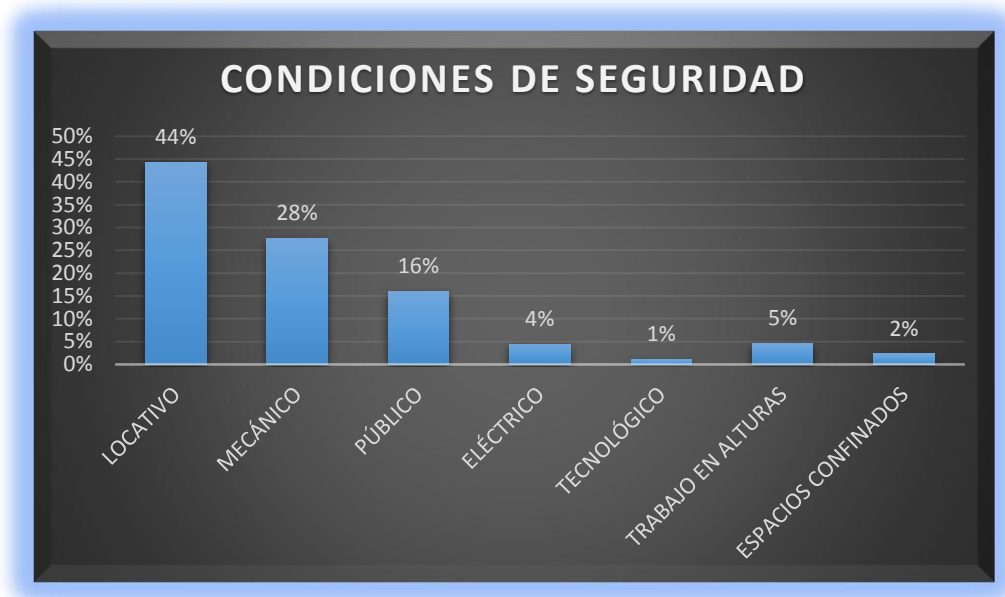


Fuente: Elaboración propia

Respecto al riesgo biomecánico, se estableció que los factores asociados al mismo intervienen en similares proporciones en las labores asociadas al personal operativo y de mantenimiento; dichos factores, deben tomarse en cuenta considerando que de las 621 novedades de ausentismo registradas durante el periodo, 115 fueron asociadas a patologías de origen osteomuscular, lo cual representa un 19% del ausentismo total registrado; por consiguiente, resulta imperativo dado el impacto en la morbilidad y en los costos operativos derivados del ausentismo, el desarrollo, implementación, evaluación y revisión constante de un sistema de vigilancia epidemiológica para desordenes musculo esqueléticos con el objetivo de identificar el origen de los mismo, establecer actividades que permitan la integración de controles administrativos, de ingeniería o sustitución que garanticen las condiciones

de seguridad adecuadas para el personal expuesto al factor de riesgo biomecánico con el objetivo de mitigar el riesgo inherente, expresado y potencial.

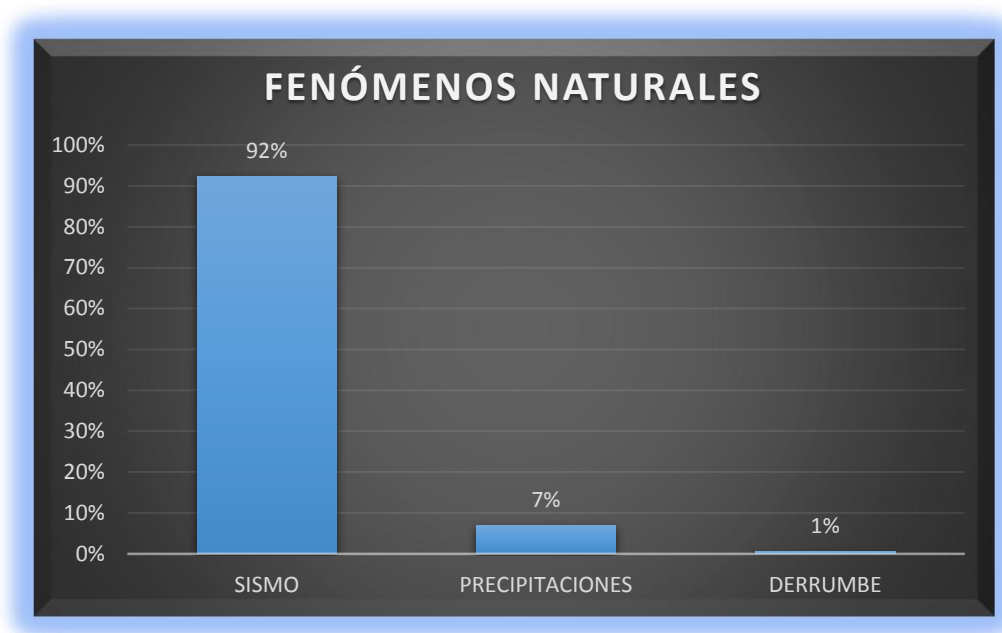
Gráfica 52. Distribución condiciones de seguridad



Fuente: Elaboración propia

En referencia a los factores de riesgo derivados de las condiciones de seguridad, se estableció que dadas las condiciones laborales y el contextos de las instalaciones donde los trabajadores desarrollan sus labores, las condiciones locativas presuponen el mayor riesgo dentro de esta categoría; así mismo, el riesgo mecánico tuvo gran incidencia en la accidentalidad registrada durante el periodo; por consiguiente, se hace necesario validar la integración de actualizar y socializar el programa de prevención contra caídas y realizar inspecciones de seguridad constantes con el fin de identificar condiciones inseguras a nivel locativo en las instalaciones donde los trabajadores realizan sus labores.

Gráfica 53. Distribución fenómenos naturales



Fuente: Elaboración propia

Con base en la información registrada, se identificó que el factor de riesgo ambiental que mayor incidencia representa a nivel general es el asociado a movimientos sísmicos dado el contexto geográfico donde desarrolla sus operaciones la empresa de servicios integrales de aseo.

ANÁLISIS DE AUSENTISMO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Al realizarse una revisión en los procesos administrativos de la empresa a investigar, no se encontró una estructura del departamento de gestión humana acorde a las necesidades del mercado, un déficit en el rol de cada uno de los cargos y procesos no adecuados de selección, carece de un manual de funciones por competencias que permita una mejor organización en las estructuras internas de la compañía y sus procesos.

Así mismo, se visualizaron falencias en la estructura de gestión del recurso humano en la empresa de aseo de Risaralda, en donde se evidencio la carencia de un área administrativa del talento humano que se encargue de las mejoras del personal de la organización, es por ello, que se recomienda a la directiva del ente, la implementación de esta misma para fortalecer los procesos de seguridad y salud en el trabajo.

Por lo tanto, el departamento estaría en función de hacer procedimientos de reclutamiento, selección de personal e inducción acorde a los requerimientos de cada cargo, donde cuya herramienta óptima seria implementar un manual de funciones por competencias, que el cual permitirá generar óptimos resultados en la obtención de un personal idóneo y capaz de aportar a la ejecución de la estrategia determinada por la empresa de aseo de Risaralda y así mismo desplegar las competencias para que favorezca la productividad a través de programas de formación, entrenamiento del personal y desarrollo de actividades orientadas al bienestar de los empleados y de sus familias en relación con el área de seguridad y salud en el trabajo.

Según el autor Urdaneta, 2005 (34) manifiesta que la creación de un manual de funciones por competencias y la estructuración de un departamento de gestión humana es importante en la medida que permite y facilita la buena selección del personal con referencia a los requerimientos del puesto, una buena adaptación de la cultura organizacional, una comprensión de la norma y los valores de la empresa, para que en este mismo orden pueda el empleado satisfacer sus expectativas y desarrollar sus grandes capacidades de trabajo (34)

Es decir, estos procesos se convierten como el primer contacto que tiene el empleado con la organización, en donde se expone la misión, visión y valores de la empresa incentivando en el colaborador el sentido de pertenencia con ella.

Con lo anterior, es necesario el diseño de procesos como: evaluación de desempeño, análisis de clima laboral, capacitación del personal y retroalimentación constante de las diferentes funciones del colaborador en las distintas áreas de la empresa, con el fin de abarcar o suplir las falencias por ausencia del personal, sea este por incapacidades, vacaciones o ausentismo de los colaboradores.

Mientras que la organización le apunta a ser una empresa competente en el mercado, no han sido favorable sus resultados en los años anteriores, debido a las problemáticas mencionadas anteriormente. De esta manera, al realizar el respectivo análisis ha permitido detectar unas estructuras deficientes en los procesos de selección, capacitación, motivación y respaldo al recurso humano que resultan ser fundamentales, para no solo permanecer en el mercado si no para abrir camino en las nuevas demandas del propio campo. Con lo anterior, se espera que con la mencionada implementación de la estructura del talento humano de la organización

se vea reflejada los cumplimientos de sus objetivos inculcados en la misión y visión de la compañía.

No obstante es importante tener en cuenta, que el ausentismo laboral aparte de presentarse como una no asistencia por parte del empleado a su sitio de trabajo, causado por una enfermedad laboral, accidente de trabajo, incapacidad, permisos, entre otras causalidades. Sin embargo, los riesgos de índole laboral siempre han existido y se han estipulado como un factor que es inherente en el lugar del trabajo. Por lo tanto, surge la relevancia de focalizar el estado de la salud y del bienestar de las personas que tienen a su cargo alguna actividad productiva que implica en algunas ocasiones generar sobre esfuerzos de tipo físico o mental.

Por eso, es importante acotar que no solamente existe el ausentismo laboral, sino también el presentismo laboral, en donde el trabajador en este caso si asiste a su lugar de trabajo, pero dedica su ritmo o tiempo de actividad laboral a otro tipos de cosas que afecta la productividad y costos de la empresa.

Por lo tanto, el presentismo se convierte en aquella situación en donde el trabajador se encuentra en su puesto de trabajo, pero se focaliza en otras actividades diferentes a las que debe realizar. Dentro de las connotaciones efectuadas por la realización de las baterías de riesgo psicosocial efectuadas por la ARL dentro de la compañía de aseo de Risaralda, ha reflejado las causas anteriormente manifestadas y que dentro de los parámetros de intervención ha sido muy poca la ejecución de la misma por la falta de organización o interés de la misma parte de la alta gerencia de la empresa (35)

Así mismo, se pretende que a través de esta previa investigación genere una concienciación al líder administrativo de la compañía y se puedan tomar las medidas correctivas en cuanto a la mejora continua de la entidad y de los mismos empleados. De esta manera se puede describir que el núcleo principal de la empresa son los trabajadores y son ellos los que hacen cumplir los objetivos y metas de la organización generando los resultados y la productividad esperada, pero esta puede estar afectada si los mismos colaboradores no generan las condiciones óptimas de trabajo para alcanzarlo, lo cual resulta como punto fundamental tanto para el área de recursos humano y seguridad y salud en el trabajo en la generación de programas significativos en el autocuidado tanto individual como colectivo de los empleados.

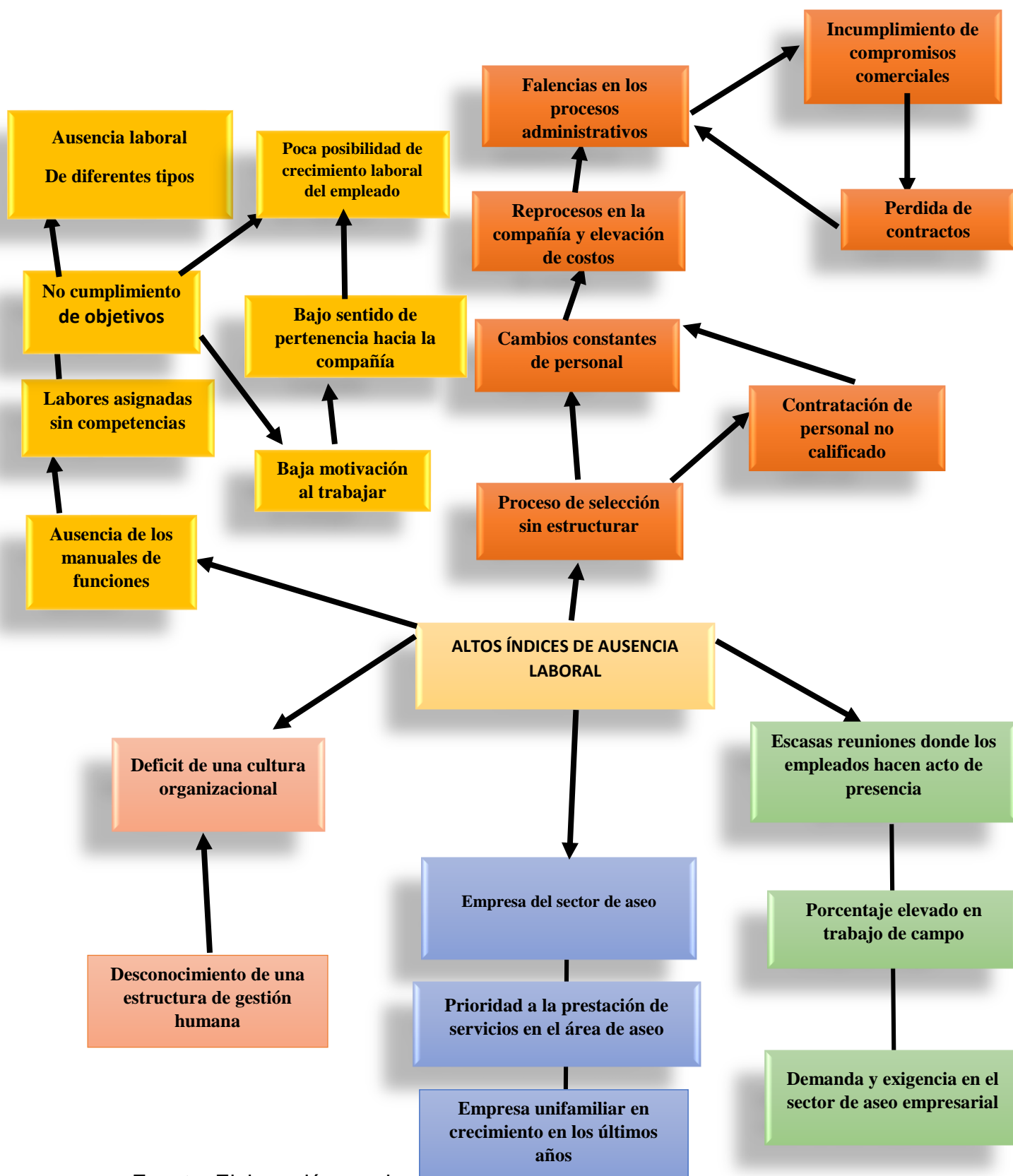
Sin embargo, hablar de salud en el trabajo suele implicar varios temas de importancia que son de alto grado de prevalencia en las empresas, es decir la salud implica autocuidado y este mismo con lleva a la conservación de un estado de bienestar y seguridad para la vida. Es de resaltar que en este campo actúan varias disciplinas que aportan grandes beneficios para el mejoramiento y la transformación del entorno laboral, por lo tanto en este caso el proyecto de investigación se focalizara desde la psicología del trabajo, la ingeniería industrial y la medicina laboral como un equipo multidisciplinar que le apunta a evaluar y generar alternativas de desarrollo y cambio para la empresa de aseo de Risaralda, como gran entidad dentro del sector de aseo en el departamento de Risaralda.

Desde la rama del psicólogo especialista SST su apreciación es preocuparse de la pérdida del bienestar psicológico causada por las enfermedades laborales, las

lesiones o los accidentes de trabajo (psicológicas y psicosomáticas) que a un empleado le pueden causar la insatisfacción laboral originada por los problemas y los conflictos que rodean al trabajo tales como su adaptación al entorno, la convivencia y las relaciones interpersonales, las posibilidades de promoción, la monotonía, la fatiga, la tensión, el estrés laboral, el burnout, las situaciones de hostigamiento entre otras. Estas pueden dar lugar a cambios psicológicos del comportamiento en el empleado y también a la aparición de trastornos psicosomáticos (35)

Finalmente, las necesidades de la organización de ser una empresa con las certificaciones requeridas y estables de acuerdo a la normatividad exigida por el gobierno colombiano y con el fin de generar un bienestar físico y mental en los empleados, han tomado la opción de aliarse con los estudiantes de posgrado de la universidad católica de Manizales para el fortalecimiento del área de seguridad y salud en el trabajo, en el establecimiento de la caracterización de ausentismo de la compañía, a través de un equipo multidisciplinar.

DIAGRAMA 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA DMS EN MS (DESÓRDENES MUESCULOESQUELÉTICOS EN MIEMBROS SUPERIORES)

Actualmente las lesiones osteomusculares constituyen una de las principales causas de ausentismo a nivel laboral, puesto que los factores de riesgo biomecánico, asociados a labores operativas, conllevan a la afectación progresiva de miembros superiores, que por cuestiones propias de la labor y sub factores de riesgo biomecánico como movimientos repetitivos, posturas forzadas e inadecuadas y la manipulación manual de cargas, pueden verse alteradas a nivel osteomuscular por patologías y lesiones de diversa índole como se ilustrará en la fase diagnóstica del presente programa de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo a los factores de riesgo asociados a la labor realizada por la empresa y con base en los índices de incidencia y ausentismo ligados al sector y aquellos registrados por la organización, se infiere la problemática latente que presuponen los factores de riesgo biomecánico y aquellas posibles lesiones o en su defecto la aparición de patologías de origen osteomuscular en la población trabajadora expuesta; por consiguiente, se procedió con la estructuración del programa de vigilancia epidemiológica para dichos desórdenes, en especial aquellos que representen afectaciones en miembros superiores.

Para lo anterior, se procedió con el desarrollo de tres fases específicas (diagnóstica, intervención y evaluación) con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del presente programa como parte de la estrategia para la prevención y mitigación del riesgo biomecánico.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El presente programa tiene como sustento la necesidad inherente por parte de las organizaciones en lo referente a establecer programas y sistemas de vigilancia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en cumplimiento del marco normativo definido desde la ley 9 de 1979 que condujo a la definición de la salud como un bien público, y las subsiguientes normativas asociadas a dicho tópico como son el decreto 1562 de 1984 que reglamentó la estructura de los comités de vigilancia epidemiológica, el decreto 614 de 1984 donde se determinó el subprograma de medicina preventiva, la resolución 1016 de 1989 que definió las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, la ley 100 de 1993, el decreto 1295 de 1994 sobre la organización y administración de riesgos profesionales en Colombia, el decreto 3518 de 2006 de salud pública.

Por otra parte, de acuerdo con la información consignada en la matriz (ver anexo 3) de peligros asociada a la empresa de servicios integrales de aseo y la incidencia registrada durante el periodo de estudio, se estableció la relación entre su actividad, los procesos y áreas, donde existe riesgo biomecánico expresado en la población expuesta, determinando en el proceso, la necesidad de intervención e implementación de controles adicionales a los establecidos a nivel administrativo y de ingeniería, con el fin de mitigar el ausentismo derivado de la aparición de patologías adscritas a desórdenes músculo esqueléticos DME.

OBJETIVO GENERAL PVE - DME

Evitar la aparición de enfermedades laborales asociadas a desórdenes osteomusculares en miembros superiores, promoviendo su prevención y detección temprana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PVE - DME

- Identificar la población expuesta y afectada por patologías derivadas del riesgo biomecánico en miembros superiores.
- Establecer medidas de control e intervención para la mitigación del riesgo biomecánico en miembros superiores.
- Diseñar indicadores de gestión para la evaluación del programa de vigilancia epidemiológica para desórdenes osteomusculares en miembros superiores.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre: ASSERVI S.A.S

Actividad económica: Empresa de servicios integrales de aseo y mantenimiento

Ubicación geográfica: Eje cafetero, sede central Pereira

DESCRIPCIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RIESGO

Con el fin de contextualizar la exposición al factor de riesgo biomecánico, se procedió a identificar los centros de trabajo al cual se encuentra adscrita la población trabajadora asociada a la empresa, obteniendo los siguientes resultados:

Como se observa en los resultados, y dadas las condiciones y funciones asociadas al personal de aseo y mantenimiento, se infiere que el total de los trabajadores se encuentra expuesto al factor de riesgo biomecánico, del cual el 41,95% se encuentra en misión realizando sus labores al interior de entidades hospitalarias siendo este el foco de mayor exposición; por consiguiente, resulta relevante establecer medidas de intervención con el fin de establecer las condiciones de salud de los trabajadores actualmente, e integrar a la población afectada dentro del programa de vigilancia epidemiológica con el fin de controlar y mitigar el factor de riesgo y la aparición de patologías derivadas del mismo.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PVE - DME

FASE DIAGNÓSTICA

Para la realización del diagnóstico sobre aquellos casos derivados de patologías ligadas a DME, se procedió con la revisión de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, y la información consignada en el registro de ausentismo por incapacidades médicas asociadas a enfermedad común o laboral, y aquellos accidentes cuya lesión se relaciona de forma directa con DME. Posterior a dicha revisión, se cuantificaron los registros correspondientes dando como resultado un total de 115 novedades asociadas a ausentismos de un total de 621 registros asociados al año 2017 lo que equivale a:

INCIDENCIA DME AUSENTISMO TOTAL	19%
INCIDENCIA DME POBLACIÓN TOTAL	5%

Población Expuesta

Con base en la naturaleza de la operación y las funciones asociadas a los cargos operativos cuyas actividades laborales consisten en la realización de tareas de aseo, mantenimiento de zonas verdes, recolección de residuos y limpieza de fachadas y tanques mediante sistemas de acceso y suspensión en trabajos de alturas o espacios confinados, se infiere la necesidad de considerar la exposición de todo el personal adscrito a la empresa incluyendo personal administrativo, que para la fecha del presente informe, comprendía un total de 1304 funcionarios directos.

Clasificación del Riesgo

Luego de la revisión de la matriz de identificación de peligros, se estableció que todos los cargos y centros de trabajo asociados a la operación que desarrolla la empresa, tienen implícito el factor de riesgo biomecánico moderado; no obstante, su probabilidad ha sido catalogada como alta con consecuencias potencialmente dañinas dados los niveles de deficiencia, exposición y sus respectivos efectos sobre la salud de los trabajadores.

Monitoreo Ambiental

Teniendo en cuenta que el factor de riesgo biomecánico se encuentra ligado de forma implícita a las labores propias de la operación; resulta imperativo implementar inspecciones de riesgo de manera periódica con el fin de establecer controles para la mitigación del riesgo y de ser necesario, llevar a cabo intervenciones puntuales a centros de trabajo, cargos y funcionarios que requieran de valoraciones adicionales asociadas a estudios de puestos de trabajo y análisis ergonómicos especializados.

Análisis de Ausentismo e Incidencia

De acuerdo a los resultados, cerca de una quinta parte del ausentismo total registrado durante el periodo de análisis (2017), fue derivado de DME; por consiguiente, tomando en consideración dicho ausentismo, resulta pertinente la estructuración del programa de vigilancia epidemiológica con el fin de mitigar los índices de morbilidad asociados a dichos desórdenes; así mismo, se estableció que cerca 68 colaboradores, presentaron patologías de orden osteomuscular que corresponde a un 5% de la población total expuesta; teniendo en cuenta el universo

de diagnósticos e interrelacionando los mismos con las actividades implícitas al personal de aseo, dicha proporción resulta relevante y por tanto requiere de seguimiento e intervención.

A continuación se relaciona la información referente al ausentismo asociado a desórdenes osteomusculares durante el año 2017:

TABLA 2. CARACTERIZACIÓN AUSENTISMO DME

PATOLOGÍA DME	# EVENTOS	# AFECTADOS	# EXPUESTOS	DÍAS ASUSENTISMO	TASA INCIDENCIA AUSENTISMO POR DME
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	1	1	1304	1	0,07%
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	1	1304	7	0,50%
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	5	1	1304	150	10,81%
BURSITIS DE LA MANO	1	1	1304	5	0,36%
CERVICALGIA	3	3	1304	11	0,79%
CONDROMALACIA	2	2	1304	34	2,45%
CONTRACTURA MUSCULAR	4	4	1304	16	1,15%
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	3	1	1304	42	3,03%
DEDO EN GATILLO	4	2	1304	61	4,39%
DESARREGLO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO	4	1	1304	100	7,20%
DOLOR EN ARTICULACION	4	4	1304	18	1,30%
DOLOR EN MIEMBRO	1	1	1304	3	0,22%
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	1	1	1304	2	0,14%
EPICONDILITIS LATERAL	1	1	1304	3	0,22%
ESPOLON CALCANEO	1	1	1304	2	0,14%
ESPONDILOLISTESIS	9	1	1304	148	10,66%
ESPONDILOPATIA , NO ESPECIFICADA	2	1	1304	17	1,22%
LUMBAGO CON CIATICA	1	1	1304	22	1,59%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	19	15	1304	142	10,23%
OTRA RUPTURA ESPONTANEA DEL LIGAMENTO(S) DE LA RODILLA	1	1	1304	10	0,72%
OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	3	2	1304	29	2,09%
OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON	1	1	1304	30	2,16%
OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE	3	2	1304	65	4,68%
OTRAS INESTABILIDADES ARTICULARES	1	1	1304	21	1,51%
OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	1	1	1304	15	1,08%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON	1	1	1304	3	0,22%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1	1	1304	5	0,36%
QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]	1	1	1304	7	0,50%
RADICULOPATIA	1	1	1304	10	0,72%
SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	4	1	1304	92	6,63%
SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	16	2	1304	176	12,68%
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	2	2	1304	33	2,38%
TENDINITIS AQUILIANA	1	1	1304	1	0,07%
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	1	1	1304	5	0,36%
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	5	2	1304	90	6,48%
TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	4	4	1304	12	0,86%
TOTAL	115	68	1304	1388	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Para el caso puntual objeto del presente programa, el enfoque se centrará en los casos puntuales asociados a DME ligados a miembros superiores; por consiguiente, como se ilustra en la caracterización de ausentismo por DME, se registraron las siguientes novedades:

TABLA 3. AUSENTISMO DME MIEMBROS SUPERIORES					
PATOLOGÍA DME	# EVENTOS	# AFECTADOS	# EXPUESTOS	DÍAS ASUSENTISMO	TASA INCIDENCIA AUSENTISMO POR DME
DEDO EN GATILLO	2	2	1304	61	4,39%
SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	5	1	1304	92	6,63%
SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	1	2	1304	176	12,68%
CONTRACTURA MUSCULAR	4	4	1304	16	1,15%
EPICONDILITIS LATERAL	1	1	1304	3	0,22%
OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	1	1	1304	30	2,16%
OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	1	1	1304	15	1,08%
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA SINOVIA Y DEL TENDON	1	1	1304	3	0,22%
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	2	2	1304	33	2,38%
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	1	1	1304	5	0,36%
TOTAL	19	16	1304	434	31,27%

Fuente: Elaboración propia

Como se ilustra en la información registrada, se registró una tasa de ausentismo de un 31.27% asociados a DME en miembro superiores ligado al ausentismo total por DME; por consiguiente, se infiere que dichas patologías inciden de manera concreta en la labor desempeñada por los colaboradores, quienes en su mayoría se encuentran asignados a labores de aseo que implican movimientos repetitivos,

posturas prolongas o forzadas en algunos casos, sobreesfuerzos y manipulación manual de cargas durante la ejecución de sus funciones.

En referencia al ausentismo registrado, debe aclararse que dada la naturaleza de la operación realizada por la empresa cuyo personal se encuentra en misión para otras organizaciones cuya actividad económica es variada, resulta necesario establecer el origen del ausentismo sopesando el tipo de cliente y las características asociadas al mismo; por lo tanto, se integró al análisis la variable asociada al centro de trabajo, determinando que la población que presentó mayores novedades fue aquella adscrita a los clientes cuya actividad principal se orienta a la prestación de servicios de salud con un 44% de la participación en este ítem.

Según la información adquirida, la empresa presta sus servicios a grandes entidades de salud como hospitales, clínicas y laboratorios médicos; así mismo, el personal adscrito a las universidades, se encarga de la limpieza de laboratorios y por consiguiente se expone a agentes biológicos durante la ruta de recolección de residuos cuyo impacto en el ausentismo fue de un 15% adicional.

Luego de la revisión de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, donde se estableció la relación entre la población expuesta, los procesos, funciones asociadas a los cargos y el riesgo biomecánico; y al relacionar esta información con el análisis estadístico del ausentismo registrado por DME en miembros superiores, se pudo establecer la pertinencia de la estructuración, ejecución y control del programa de vigilancia epidemiológica con el fin de intervenir el impacto de dicho factor de riesgo.

Definición Patologías Con Mayor Incidencia en el Ausentismo

Síndrome de manguito rotatorio:

Es un trastorno doloroso debido a la compresión de los tendones bajo el arco coracoacromial; la alteración de la función del manguito rotador pueden ser de origen intrínseco o extrínseco; las lesiones intrínsecas pueden ser degenerativas, traumáticas o reactivas, y las extrínsecas por atrapamientos primario o secundario (36).

Su principal síntoma puede ser un dolor progresivo como consecuencia de una sobrecarga acumulativa o agudo tras un sobreesfuerzo, localizado en la cara superior o lateral del hombro (36).

Hombro doloroso:

Se define como aquel originado en las articulaciones esternoclavicular, acromio clavicular y glenohumeral, junto a los ligamentos, tendones, músculos y otros tejidos blandos con una relación funcional de esas estructuras. En términos de tiempo se considera agudo cuando la duración del dolor es menor de tres meses y dolor crónico el que ha persistido por más de tres meses (36).

Por lo tanto, es aquel relacionado con trabajo repetitivo sostenido, posturas incómodas y carga física de miembros superiores que lesiona los tejidos periarticulares, especialmente el tendón o músculo supraespinoso (36).

Dedo en gatillo:

Ocurre cuando se inflama el tendón en el dedo afectado. Afecta principalmente a las mujeres, las personas con diabetes o artritis, y las personas que hacen actividades que ejercen tensión en las manos de manera constante. Los síntomas incluyen rigidez, una sensación de estallido o chasquido, y sensibilidad en el dedo de la mano que tiene esta afección. Los síntomas suelen ser peores por la mañana (37).

Sinovitis:

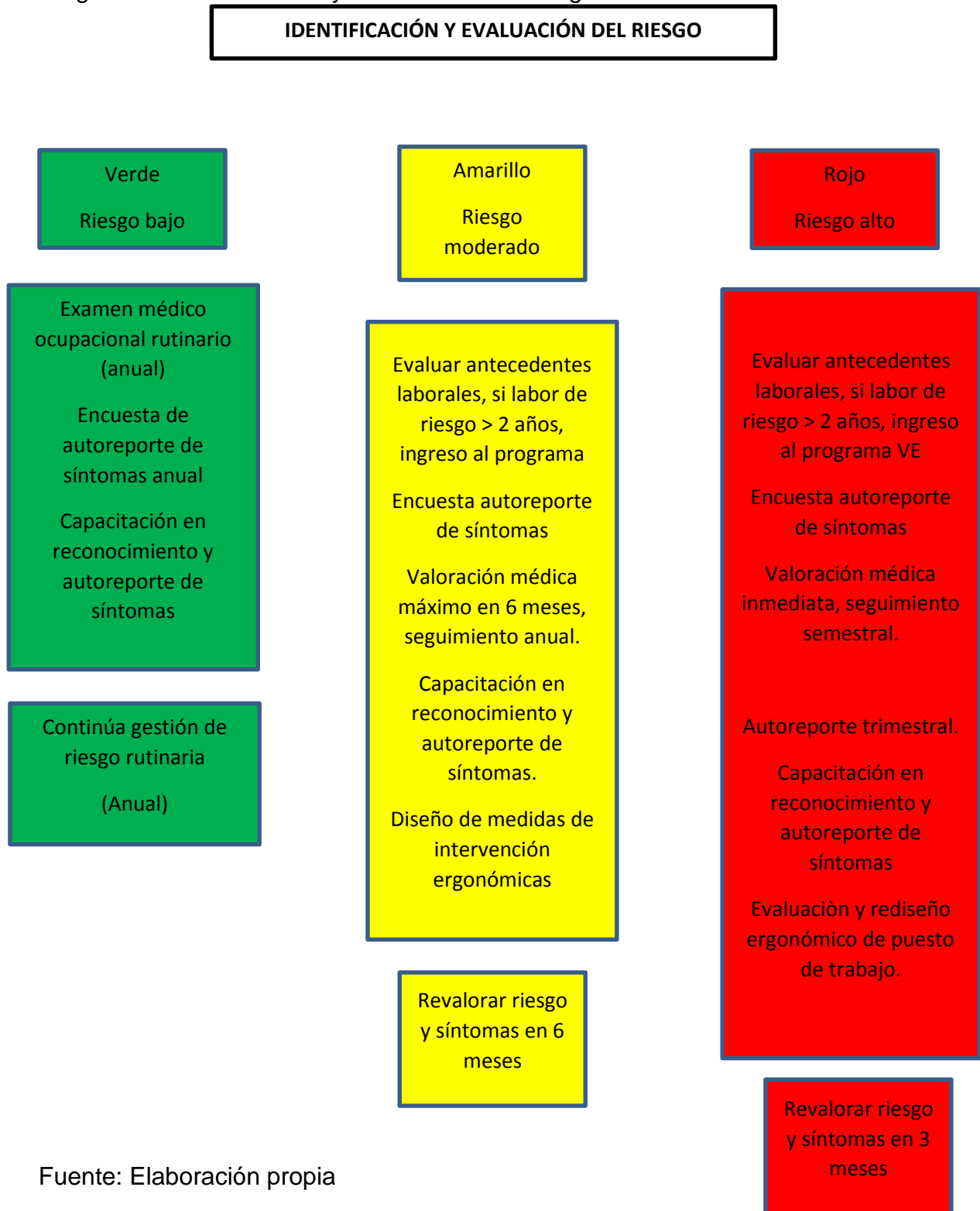
La sinovitis es una inflamación o irritación de la membrana sinovial que reviste las articulaciones. Esta membrana genera un líquido de aspecto viscoso y claro llamado líquido sinovial, cuya función es reducir la fricción entre los cartílagos y otros tejidos de las articulaciones para, de alguna manera, lubricarla durante la función de movimiento y evitar así su desgaste. Los síntomas más frecuentes de la sinovitis es el incremento de la temperatura a nivel articular, la hipersensibilidad o la hinchazón en la articulación debido al aumento de líquido en la misma (38).

Tenosinovitis no especificada:

Es una sobrecarga relacionada con la repetición continua de un movimiento puede provocar la inflamación del tejido que rodea el tendón. El resultado es la tenosinovitis (inflamación de la vaina que recubre el tendón). Esta lesión afecta, sobre todo, a personas que trabajan con el ordenador diariamente. Los deportistas, dependientes, camareros, peluqueros y el personal de los almacenes también pueden desarrollar esta lesión (38).

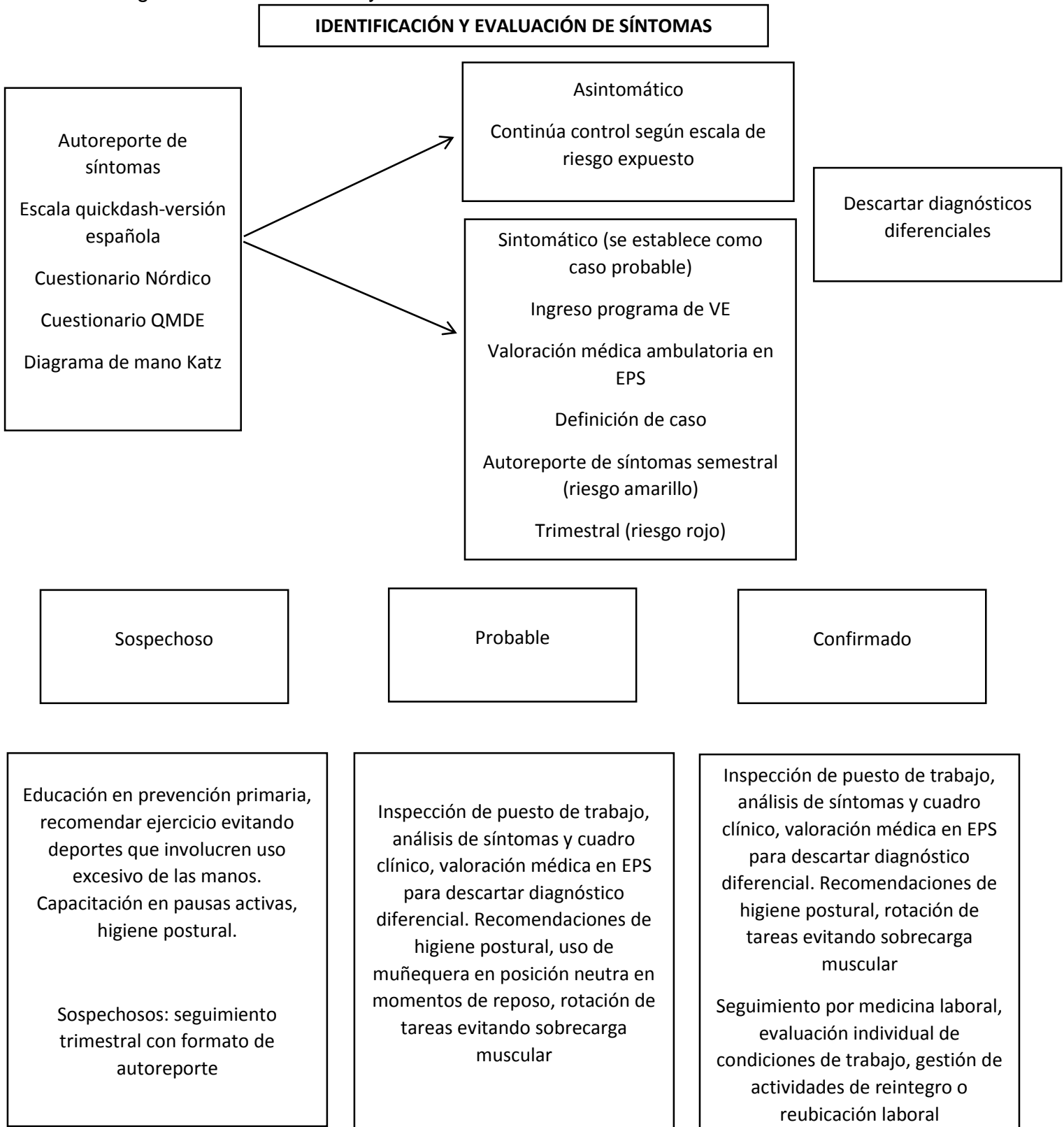
Clasificación de Expuestos

Diagrama 2. Identificación y Evaluación del Riesgo



Fuente: Elaboración propia

Diagrama 3. Identificación y Evaluación de Síntomas



Fuente: Elaboración propia

Caso sospechoso

1. Signos y síntomas compatibles con desórdenes músculo esqueléticos en miembros superiores:
 - Dolor, parestesias (sensación de quemazón/ardor, adormecimiento, entumecimiento o hormigueo,) en cara palmar (volar) de la mano y/o los tres primeros dedos (al menos dos dedos). (territorio del nervio mediano)
 - Síntomas irradiados a muñeca o región distal del antebrazo
 - Disestesias e hipoestesias
 - Limitación de movimientos relacionados con la muñeca (escribir, abotonarse, girar pomos o grifos, anudar, abrir frascos)

Caso probable:

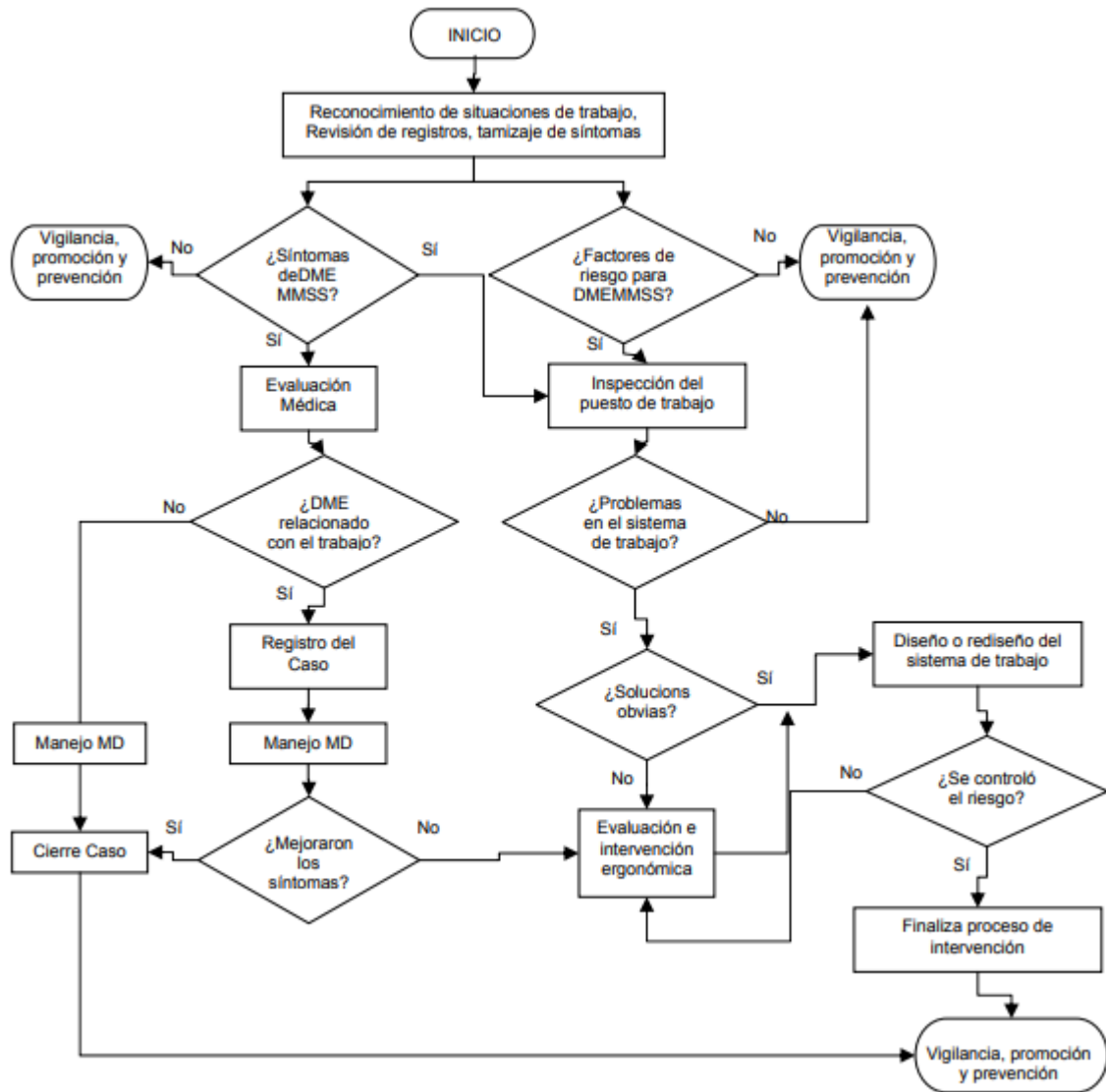
1. Hipoestesia en base y tercio medio del pulgar
2. Síntomas compatibles con stc agudo: dolor agudo asociado a hipoestesias y pérdida de fuerza de prensión
3. Pérdida de fuerza de prensión
4. Dificultad para realizar agarre en pinza
5. Paresia y/o atrofia del abductor pulgar corto y oponente del pulgar
6. Atrofia tenar
7. Clasificación “probable” en diagrama de mano de katz

Caso confirmado:

1. Confirmación clínica de tenosinovitis de quervain mediante exploración semiológica con maniobra de finkelstein

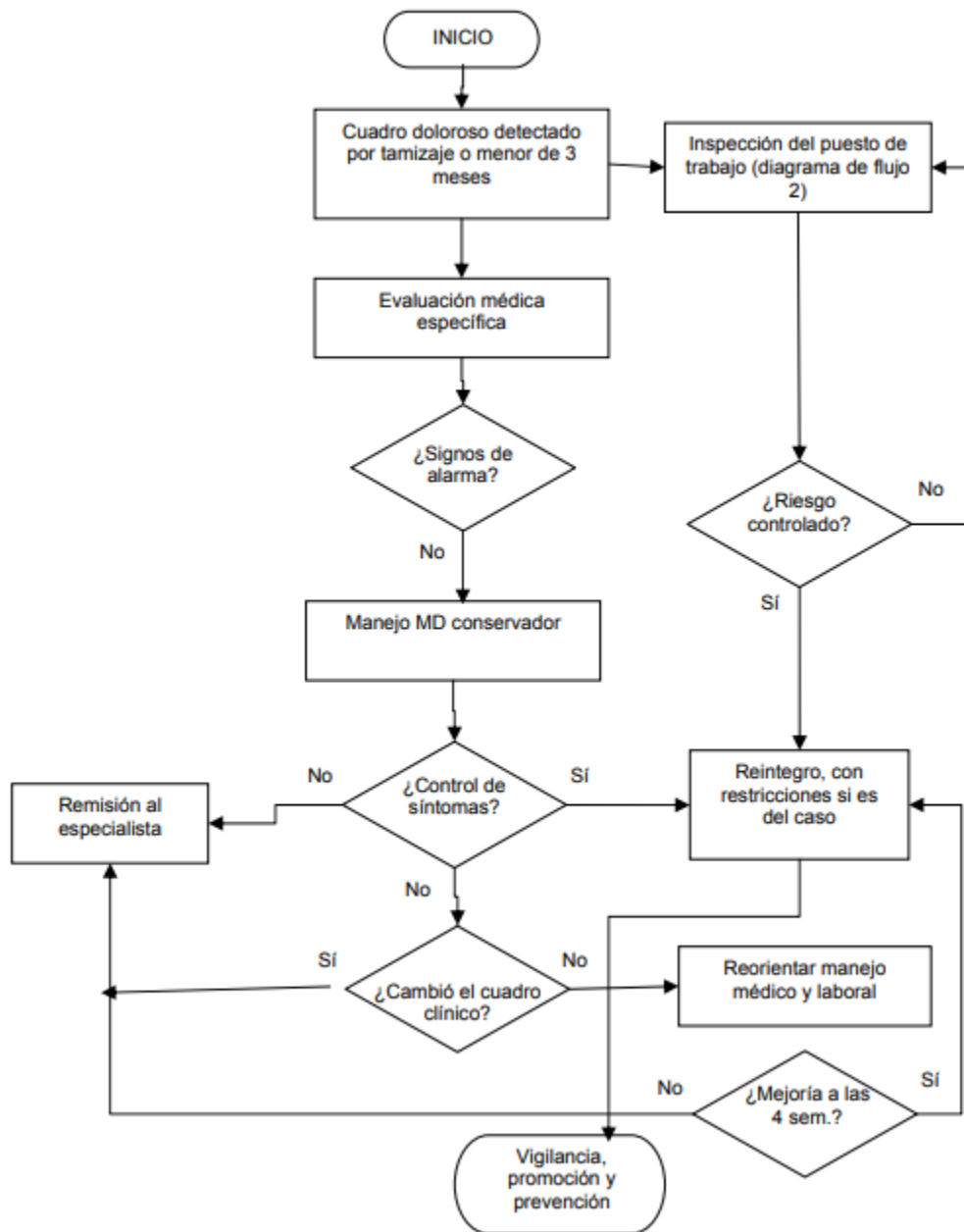
2. Confirmación clínica de epicondilitis lateral o medial mediante exploración semiológica dolor en epicóndilo (medial o lateral según el caso) con extensión de muñeca con resistencia
3. Confirmación diagnóstica de síndrome de túnel de carpo por electromiografía comparativa bilateral
4. Confirmación semiológica de stc mediante pruebas de tinell, phalen y durkan (2/3 positivas)
5. Clasificación "clásica" en diagrama de mano de katz

Diagrama 4. Programa de Vigilancia para DME de miembros superiores relacionados con el Trabajo



Fuente: Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculoesqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores

Diagrama 5. Manejo médico de los casos



Fuente: Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculoesqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores

FASE DE CONTROL E INTERVENCIÓN

Teniendo en cuenta los datos plasmados en la matriz de identificación de peligros, se procede a realizar el respectivo análisis frente al riesgo biomecánico, tomando como referencia cada una de las acciones ejecutadas en cada uno de los controles y para tal efecto se procede a ejecutar recomendaciones, para el mejoramiento y mitigación del riesgo.

Controles de ingeniería

- Mantenimiento preventivo a máquinas y equipos mensual, trimestral y semestral, reposición periódica de herramientas manuales (escobas, cepillos, traperos, limpiones, esponjillas).

Controles Administrativos

- Capacitación en higiene postural y manipulación de cargas.
- Inspecciones biomecánicas.
- Implementación de programas estructurados de actividad física, Yoga, Pilates y otros.
- Rotación de puestos de trabajo.
- Inducción y reinducción para el desarrollo de las labores.

Controles Médicos Ambientales

- Realización de exámenes médicos de ingreso, egreso, reintegro y por cambio de ocupación.
- Valoración y orientación nutricional.

Elementos de Protección Personal

- Uso de los elementos de protección correspondientes para cada actividad (Guantes de Nitrilo, mascarilla desechable para gases y vapores, mascarilla para polvo, delantal plástico de caucho, gafas de protección y protección auditiva).
- Uso de zapatos con suelas antideslizantes con altura entre 2 y 5 cm

RECOMENDACIONES PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DME

De acuerdo al previo análisis del riesgo biomecánico identificado en la empresa y a las medidas alternas a este, se procede a generar las siguientes recomendaciones con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo de los colaboradores:

- Promover la adopción de estándares de seguridad que promuevan buenos hábitos de trabajo y eviten movimientos extremos de torsión de muñecas durante la ejecución de las labores asociadas al cargo.
- Evaluar la posibilidad de realizar tareas alternantes, distribuir el trabajo por áreas teniendo en cuenta rotación de tareas y puntos de trabajo durante la jornada evitando la sobrecarga muscular y la ejecución de esfuerzos prolongados o actividades que requieran la aplicación de fuerza manual excesiva, para ello resulta procedente el apoyo de herramientas o dispositivos de activación mecánica.
- Desarrollar análisis de puesto y evaluaciones ergonómicas de puestos de trabajo para el personal administrativo y operativo, estableciendo acciones correctivas para la mitigación del riesgo.

- En cuanto a las actividades de limpieza y desinfección, resulta procedente implementar guantes y equipos de protección acordes a los requerimientos técnicos asociados a la labor, con el fin de evitar esfuerzos de presión palmar en el desarrollo de las funciones.
- Establecer programa de pausas activas, para realización de estiramientos en miembros superiores e inferiores, previo al cambio de tareas.
- Realizar actividades que promuevan el trabajo en equipo.
- Capacitar sobre la importancia de la higiene postural.
- Formar al personal respecto a movimientos y actividades terapéuticas que permitan disminuir procesos inflamatorios en aras de evitar la progresión o aparición de las patologías.
- Implementar herramientas de bajo peso que eviten sobrecarga de esfuerzo manual.
- Integrar equipos de aseo de gran formato (traperos-escobas) que propendan por la disminución de movimientos repetitivos, y equipos graduables que permitan el ajuste a las características biomecánicas de cada trabajador.
- Incentivar la implementación de autoreportes de condiciones de salud e identificación temprana de signos y síntomas clínicos.
- Ingresar al programa de VE todos los casos sospechosos, probables y confirmados y realizar seguimiento periódico para evitar la progresión del cuadro.

- Iniciar los procesos de consulta en EPS con el objetivo de descartar patologías que constituyen diagnósticos diferenciales e implican inicio de tratamiento conservador con analgésicos.
- En pacientes con criterios diagnósticos resulta prudente la realización de pruebas de electromiografía normales y establecer como segunda opción diagnóstica la ecografía de tejidos blandos.
- En casos confirmados de enfermedad discutir con el paciente posibilidad de realizar un primer ciclo de infiltraciones con esteroide cuando el tratamiento conservador haya fracasado.

FASE DE EVALUACIÓN

Con el objetivo de realizar la medición, control y respectivo ajuste a las medidas adoptadas para la mitigación del riesgo ligado a DME de miembros superiores, se establecieron indicadores para la respectiva verificación periódica del impacto derivado de las mismas; por consiguiente, se integraron variables que permitan establecer el impacto, avance y cumplimiento de aspectos estructurales, de proceso, administrativos y los resultados inherentes al programa de vigilancia epidemiológica.

Con base en lo anterior, se establecieron indicadores de gestión subdivididos acorde a su tipo (estructura, proceso y resultado) según lo dispuesto en el decreto normativo 1072 de 2015, considerando su interpretación, descripción, método de cálculo, fuente de información, periodicidad, unidad de medida, método de cálculo y posterior divulgación, como se ilustra en la tabla de indicadores que se relaciona a continuación:

TABLA 4. FICHA TÉCNICA INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DME

TIPO	NOMBRE	INTERPRETACION	DEFINICIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	UNIDAD	DIVULGACIÓN
ESTRUCTURA	Política de SST	El documento de la Política de SST está firmada, divulgada y fechada.	Divulgación de la política de SST	DOCUMENTO DE LA POLÍTICA DE SST FIRMADA, DIVULGADA Y FECHADA. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE NORMA.	SST	Anual	CUALITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Objetivos y metas	Los objetivos y metas de seguridad se encuentran escritos y divulgados.	Objetivos y metas de seguridad divulgados	OBJETIVOS Y METAS DE SEGURIDAD ESCRITOS Y DIVULGADOS.	SST	Mensual	CUALITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Plan de trabajo anual	Número de actividades del plan anual de trabajo cumplidos	Sedes con Plan de Trabajo anual en SST	(# DE SEDES DE LA EMPRESA CON PLAN ANUAL DE TRABAJO EN SST / TOTAL ÁREAS DE LA EMPRESA) * 100	SST	Semestral	CUANTITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Responsabilidades	Número total de Jefes o Supervisores con responsabilidades	Asignación de responsabilidades	(# TOTAL DE JEFES O SUPERVISORES CON DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN SST / TOTAL DE JEFES O SUPERVISORES DE LA ESTRUCTURA) * 100	SST	Anual	CUANTITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Identificación de peligros y riesgos	Identificación de peligros realizado	Método definido para la identificación de peligros	MÉTODO DEFINIDO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS.	SST	Anual	CUALITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Recursos	Número de Comités en funcionamiento y número de encargados del SG - SST	Asignación de Recursos Humanos	# DE RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES SEGÚN TAMAÑO DE LA EMPRESA.	SST	Anual	CUANTITATIVA	TODO EL PERSONAL
ESTRUCTURA	Capacitación en SST	% de personas capacitadas	Sedes con Plan de capacitación anual en SST	(# DE SEDES CON PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL EN SST/ TOTAL DE SEDES) * 100	SST	Anual	CUANTITATIVA	TODO EL PERSONAL
PROCESO	Autoevaluación	% de cumplimiento del SG SST	Evaluación inicial del SG-SST	SUMATORIA DE PORCENTAJE POR CADA UNO DE LOS ITEMS EVALUADOS	EVALUACIÓN INICIAL DEL SGSST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
PROCESO	Ejecución del plan de trabajo	% de actividades cumplidas del plan de trabajo	Ejecución del plan de trabajo en el SGSST	Nº DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN EL PLAN / # DE ACTIVIDADES PROPUESTAS	PLAN ANUAL DE TRABAJO EN SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN

				EN EL PERIODO EN EL PLAN DE TRABAJO) * 100				
PROCESO	Intervención de peligros y riesgos	% de peligros intervenidos	Intervención de los peligros identificados	(# DE PELIGROS INTERVENIDOS EN EL PERIODO/ TOTAL DE PELIGROS IDENTIFICADOS) * 100	INSPECCIONES DE SEGURIDAD MATRIZ DE RIESGOS INVESTIGACIONES DE AT REPORTES DEL COPASST	Semestral	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
PROCESO	Plan de accidentalidad por DME	% de actividades cumplidas del plan de intervención de riesgos	Ejecución del plan de intervención de la accidentalidad	(# DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGO BIOMECÁNICO / ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOMECÁNICO) * 100	ANÁLISIS DE LA ACCIDENTALIDAD INVESTIGACIÓN DE AT REPORTE DE INCIDENTES	Semestral	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
PROCESO	Investigación de accidentes e incidentes	% de investigaciones realizadas	Porcentaje de accidentes/ incidentes investigados	(# DE ACCIDENTES /INCIDENTESINVESTIGADOS / NRO DE ACCIDENTES/INCIDENTES REPORTADOS) * 100	REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES	Semestral	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo por DME	Por cada 100 trabajadores, se presentan X Accidentes de Trabajo en el año	Relación entre el número total de A.T con y sin incapacidad, registrados en un periodo y el total de las HHT durante un periodo multiplicado por K (constante igual a 240.000). El resultado se interpreta como numero de AT ocurridos durante el último año por cada 100 trabajadores de tiempo completo.	(# TOTAL DE A.T EN EL AÑO POR DME / THH AÑO) * 240000	REGISTRO DE ACCIDENTALIDAD	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo por DME	por X horas trabajadas al año se pierden por accidente de trabajo X días	Relación entre el número de días perdidos y cargados por accidentes de Trabajo, durante un periodo y el total de HHT durante un periodo	(# DIAS PERDIDOS Y CARGADOS POR A.T AÑO / HHT AÑO) * 240000	REGISTRO DE ACCIDENTALIDAD	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN

RESULTADO	Tasa Accidentalidad por DME	Por cada 100 trabajadores expuestos se presentan X accidentes en el período.	Relación del número de casos de accidentes de trabajo, ocurridos durante el período con el número promedio de trabajadores en el mismo período	# AT DME / # PROMEDIO DE TRABAJADORES	SST	Mensual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Frecuencia de Ausentismo por DME	Por X horas trabajadas al año se presentan X eventos incapacitantes por enfermedad común	Incluye Enfermedad Común, enfermedad laboral, accidente de trabajo y consulta de salud.	(# DE EVENTOS DE AUSENCIA POR DME / HORAS HOMBRE PROGRAMADAS EN EL AÑO) * 240000	SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Severidad del Ausentismo por DME	por X horas programadas en el año se pierden X días por incapacidad de enfermedad común	Relación entre los días de incapacidad por enfermedad común y el total de HHT	(# DIAS DE AUSENCIA POR DME / HORAS HOMBRE PROGRAMADAS EN EL AÑO) * 240000	SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Incidencia del Ausentismo por DME	Casos nuevos respecto a población expuesta	Relación entre casos nuevos y el total de trabajadores	(# CASOS NUEVOS / TOTAL EXPUESTOS) *100	SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Índice de Prevalencia del Ausentismo por DME	Casos nuevos y antiguos respecto a la población expuesta	Relación entre el total de casos y el total de trabajadores	(# CASOS EXISTENTES NUEVOS Y ANTIGUOS / TOTAL EXPUESTOS) *100	SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Cobertura Inducción y capacitación	% de las personas que asistieron a la inducción	Muestra el porcentaje de personas que reciben inducción y capacitación	(# DE PERSONAS CAPACITADAS / TOTAL PERSONAL) *100	SST	Mensual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	%Inspecciones realizadas	% de las inspecciones planeadas se realizaron	Muestra el porcentaje de Inspecciones	(# DE INSPECCIONES REALIZADAS / #DE INSPECCIONES PLANEADAS) * 100	SST	Mensual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN
RESULTADO	Eficiencia condiciones mejoradas	Costo de cada una de las condiciones encontradas aproximadamente	Relación entre los efectos del sistema de gestión y los gastos correspondientes de recursos e insumos.	GASTOS TOTALES DE ESTA ÁREA / # TOTAL DE CONDICIONES AMBIENTALES PELIGROSAS CONTROLADAS.	SST	Anual	CUANTITATIVO	DIRECCIÓN

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Las necesidades de la organización en procura de ser una empresa competente en el mercado y considerando los últimos resultados derivados del ausentismo y las condiciones de salud de los trabajadores, ha permitido detectar carencias y debilidades en su estructura organizacional y administrativa, dificultando que se ejecuten planes de acción que promuevan la mitigación del riesgo y el aumento de patologías asociadas a desordenes osteomusculares y aquellas de origen infeccioso o parasitario, en especial la gastroenteritis.

En este orden de ideas, se puede inferir que el fenómeno del ausentismo ha tenido cabida en torno a muchas organizaciones que se han visto expuestas a esta situación y que ha tenido un fuerte impacto tanto a nivel local, nacional e internacional, unas de las evidencias han surgido en el sector de la salud frente a su prestación de servicios, como lo menciona el autor Rodolfo Mendoza en su investigación insatisfacción laboral como un predictor del ausentismo en un hospital público de Chile, trae a colación la importancia de tener en cuenta algunas variables como satisfacción laboral, clima organizacional, la edad y género. Estas permiten identificar las diferentes causas o posibilidades que anteceden el ausentismo en el sector hospitalario, debido a que Chile es uno de los países en donde el ausentismo laboral por causa médica es la primera fuente generadora del gasto público en salud (9)

Por otra parte, la investigación plantea que el ausentismo puede estar representado por múltiples factores causantes y que la mayor responsabilidad está sujeta a la estructura organizacional de las compañías, para ello es importante generar

programas de incentivos, fortalecer las competencias blandas del personal en temas de motivación. Dicha de otra manera la satisfacción laboral, que en muchos casos está dada también por el clima organizacional y la interacción entre compañeros, jefes y subalternos, influye en el ausentismo sin que medie para ello la aparición de enfermedades o accidentes laborales. Por lo tanto, este ausentismo se puede manifestar de forma mental dando lugar al presentismo laboral; es decir, cuando el trabajador asiste pero su pensamiento se encuentra distante, cuando hay inasistencia del trabajador a las labores pactadas contractualmente dedicando su tiempo laboral a otras actividades dentro del sitio de trabajo (10).

Según se ha visto, estos dos fenómenos tanto el ausentismo y el presentismo, han generado preocupación para las empresas debido al incremento de costos generados por el reproceso a nivel laboral, esto implica que algunas entidades no cumplan con las normatividades de protección en salud, recurriendo a otros medios como contrataciones por prestaciones de servicios o labor contratada, para salvaguardar el nivel de productividad y gastos en salud (39).

Significa entonces, que los estudios que se interesan por este tipo de situaciones ilustran sobre el ausentismo y su relación con algunos factores causales como: la enfermedad comprobada, la enfermedad no comprobada, diversas razones de carácter familiar, tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor, faltas voluntarias por motivos personales, dificultades y problemas financieros, Problemas de transporte, baja motivación para trabajar, clima organizacional insostenible y falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo (11).

Por otro lado, mencionar el tema de la calidad de vida laboral resulta pertinente debido a que se convierte en un factor influyente dentro del mundo laboral a raíz de los grandes avances tecnológicos y la globalización, que ha generado competencias, reestructurando el ambiente laboral de las compañías por la inmediatez de generar resultados a grandes escalas generando presión laboral en los empleados, cuando no existe un sistema integrado de mejoras y de capacitación dentro de la organización que cumpla con los parámetros de bienestar y calidad humana. El nombrar esta temática se vuelve fundamental para tomar medidas frente al ausentismo y el presentismo laboral (40).

Cabe resaltar que en la actualidad las grandes organizaciones se están enfocando en innovar respecto a sus políticas de la calidad y eficacia en procesos internos para hacerse cargo de las necesidades de todos los trabajadores, y así cumplir con las normatividades exigentes en cuanto a esquemas de seguridad y salud en el trabajo, entre otras (41).

Con lo anterior, se espera que la empresa tome los resultados de la presente investigación con el fin de implementar y fortalecer su estructura organizacional y administrativa promoviendo el cumplimiento de los objetivos asociados a la misión y visión de la compañía en función a lo propuesto por Martha Alles, donde se enfatiza la necesidad de la implementación para el reconocimiento de las características del desarrollo personal de cada uno de los colaboradores en la claridad de sus competencias y su bienestar dentro de unas condiciones laborales que genere las garantías de la elaboración correcta de actividades (8).

Por lo anterior, la organización ha de contar con un programa que facilite en profundidad el conocimiento de cada una de las funciones y competencias básicas para el empleado, esto hace que de una u otra manera no se generen reprocesos y se minimice el nivel de ausentismo o presentismo dentro de la organización.

CONCLUSIONES

Luego de realizar la caracterización del ausentismo y el diagnóstico de las condiciones de salud asociadas a los trabajadores adscritos a la empresa de servicios integrales de aseo, surgieron las conclusiones que se relacionan a continuación.

Respecto al primer objetivo que consistía en caracterizar el ausentismo laboral determinando indicadores y efectos económicos del mismo se concluyó lo siguiente;

- La empresa ha realizado el registro del ausentismo sólo durante los últimos dos años desde su constitución; por consiguiente, no ha implementado aún planes de acción totalmente efectivos para la mitigación de dicho ausentismo.
- Las principales causas de ausentismo se derivan de patologías asociadas a desordenes osteomusculares y aquellas de origen infeccioso y parasitario, en especial la gastroenteritis.
- El ausentismo asociado a enfermedad general es el más elevado; no obstante, la morbilidad registrada por accidentalidad laboral presenta una incidencia considerable que debe ser sopesada por su efecto sobre la dinámica de la operación.
- Los resultados de los indicadores asociados al ausentismo indican una disminución de la morbilidad registrada en el último año respecto al periodo inmediatamente anterior; no obstante, se deben implementar estrategias para garantizar dicha tendencia.
- La caracterización realizada a la accidentalidad acaecida durante el año 2017, permite afirmar que la principal causa de siniestralidad se encuentra asociada a

los riesgos mecánicos y biomecánicos; puesto que cerca de la mitad de la accidentalidad fue derivada de caídas al mismo nivel, mientras que otra proporción de cerca de una quinta parte del total se asoció a sobreesfuerzos, posturas forzadas y movimientos repetitivos.

- En cuanto a los costos calculados del ausentismo, se estableció de acuerdo a la metodología implementada el valor mensual y anual derivado de los índices de morbilidad, estableciendo además una pérdida de tiempo total laborable de cerca del 3%; dicha pérdida, aunque representa una tasa mínima del total de tiempo trabajado en el periodo, debe considerarse dentro de las estrategias a implementar con el fin de minimizar los costos directos e indirectos del ausentismo.
- Se calcularon los costos mensuales y anuales ligados al ausentismo, identificando que para el año 2017 se incurrió en gastos totales de alrededor de \$157.000.000, por concepto de incapacidades que incluyen costos directos e indirectos de los eventos registrados.

En referencia al cumplimiento de los siguientes dos objetivos asociados a la presente investigación que consistían en establecer las condiciones de salud de la población trabajadora y estructurar programa de vigilancia epidemiológica considerando el factor de riesgo con mayor incidencia en el ausentismo laboral, se puede inferir lo siguiente:

- De acuerdo a los resultados y análisis de la caracterización asociada a las condiciones de salud de los trabajadores, se identificó la necesidad de establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para el monitoreo y prevención de enfermedades de origen osteomuscular; así mismo, se detectó la necesidad de

implementar dichos sistemas para la gestión y mitigación del riesgo físico, en especial aquellos factores derivados de exposición a iluminación y ruido en los centros de trabajo industrial al cual se encuentra adscrita parte del personal operativo.

- Se identificó que la empresa carece de la estructura adecuada a nivel organizacional para la gestión del recurso humano; por consiguiente, no se han gestionado aquellos ausentismos derivados de factores de riesgo psicolaboral; así mismo, no se ha efectuado la trazabilidad correspondiente al presentismo como factor asociado al ausentismo.

RECOMENDACIONES

Posterior al análisis de los resultados, y dando cumplimiento al último objetivo del presente estudio, resulta pertinente realizar las siguientes recomendaciones; considerando los diferentes riesgos asociados a la actividad económica de la empresa.

Generales

- Continuar trazabilidad a los exámenes médicos ocupacionales de ingreso egreso y periódicos.
- Implementar ajustes al SG – SST, sopesando los hallazgos derivados de la caracterización de ausentismo, las condiciones de salud, factores de riesgo y costos derivados identificados en la presente investigación.
- Continuar con el programa de dotación de elementos de protección personal certificados según corresponda a los cargos y factores de riesgo asociados a los mismos.

Riesgo biomecánico

- Diseñar e Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica para DME integrando al mismo al personal afectado y potencialmente vulnerable.
- Continuar con el programa de capacitaciones sobre higiene postural, manipulación manual de cargas y prevención de lesiones osteomusculares.
- Establecer programa de pausas activas, en especial al personal con recomendaciones médicas derivadas de desórdenes osteomusculares.

- Actualizar los estándares de seguridad para la prestación de servicios generales de aseo, estableciendo los parámetros para la realización de las actividades operativas bajo premisas óptimas de seguridad.
- Integrar un modelo de rotación del personal que alterne las funciones del mismo con el fin de utilizar diferentes grupos musculares.
- Adaptar los puestos de trabajo evitando restricciones de movimiento a los funcionarios mientras realizan sus labores.
- Retroalimentar al personal sobre protocolos de orden y aseo; así mismo, entrenar periódicamente al personal sobre el manejo de herramientas manuales.

Riesgo mecánico

- Actualizar y socializar el estándar de seguridad para el manejo seguro de herramientas.
- Retroalimentar al personal sobre el PPC (Protocolo de prevención contra caídas a mismo y diferente nivel).
- Contextualizar los requerimientos de la labor específica con el fin de adquirir herramientas y equipos adecuados.
- Garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y herramientas.

Riesgo locativo

- Efectuar periódicamente inspecciones de seguridad a los centros de trabajo donde los funcionarios desarrollan sus actividades.
- Desplegar el programa de orden y aseo en todos los centros de trabajo.
- Socializar protocolos de autocuidado

- Promover el trabajo conjunto con empresas clientes promoviendo la identificación, valoración y gestión de condiciones inseguras.

Riesgo químico

- Realizar mediciones ambientales para determinar los niveles de material particulado presentes en los ambientes de trabajo al que se encuentran expuestos los colaboradores.
- Proporcionar elementos de protección personal certificados según las características del riesgo y el tipo de agente químico presente en los ambientes de trabajo.
- Integrar los exámenes médicos complementarios al examen médico ocupacional durante la valoración del personal, sopesando la exposición al riesgo químico asociado a las labores y cargos específicos.

Riesgo físico

- Implementar sistema de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo físico, en especial aquellos asociados a la iluminación y el ruido, integrando al mismo al personal afectado.
- Efectuar las mediciones higiénicas, con el fin de determinar los niveles de ruido en áreas y cargos de exposición crítica, estableciendo medidas de control para su mitigación.
- Capacitar al personal sobre exposición al ruido, los riesgos asociados y las medidas de control del mismo.
- Retroalimentar periódicamente al personal sobre el uso y mantenimiento de elementos de protección personal auditivos.

- Realizar seguimiento audiométrico periódico para aquellos trabajadores cuyo nivel de exposición a ruido durante su jornada laboral sea superior a los 80 decibeles.
- Identificar y adoptar los ajustes necesarios en las áreas donde no exista iluminación adecuada para el desarrollo de las actividades propias de cada cargo.
- Desplegar programas de mantenimiento correctivo y preventivo a los sistemas de iluminación, garantizando su estado operativo.

Riesgo psicosocial

- Implementar el área de recursos humanos en la empresa, para garantizar mejores procesos en la contratación y evitar reprocesos.
- Implementar un manual de funciones por competencias, para generar claridad en las tareas de los colaboradores y una mejor productividad para la compañía.
- Implementar o desarrollar el área de bienestar para la compañía pueda generar ambientes de cultura organizacional y que está a la misma vez este articulada al área de seguridad y salud en el trabajo.
- Promover programas de incentivos (para fortalecer competencias transversales en ambas áreas tanto administrativas como operativas).
- Capacitar al personal en temas como: Hábitos de vida saludable, importancia de la actividad física, nutrición y hábitos alimenticios, salud visual y auditiva.
- Promover campañas para desestimular el consumo de alcohol y drogas en los trabajadores.

En síntesis, la empresa debe integrar a su gestión controles que permitan garantizar la mitigación de los riesgos asociados a su operación con el fin de promover una

cultura de autocuidado en la organización que se vea reflejada en la disminución de los índices de ausentismo en el mediano plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maurice Kugler MKSBCCFAGIKAMSNJPySW. Informe sobre desarrollo humano. San Francisco, CA.; 2013.
2. Luna FJBd. VI Informe Adecco sobre Absentismo. Informe de Analisis estadisticos. España: Universidad Carlos III de Madrid, la UNED y la Sociedad de Medicina en el Trabajo., Analisis Economico; 2017. Report No.: ISBN.
3. Ingrid V. Penagos Moreno CPGS. Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no especifica en una entidad prestadora de servicios de salud en cali 2013. Revista colombiana de salud ocupacional. 2016 Marzo; II(6).
4. Mónica Ma. Corchuelo Vélez MMSGyLMLR. informe ejecutivo ii encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos. ejecutivo. bogota : ministerio del trabajo, cundinamarca; 2013. report No.: ISBN.
5. José AGS. Repositorio.comillas.edu. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 7. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/1366/retrieve>.
6. Guzmán Rml. caracterización del ausentismo laboral en el personal de enfermería del hospital universitario del caribe en cartagena en el periodo de septiembre 2012 a septiembre 2013. trabajo de grado. cartagena: universidad de cartagena, facultad de ciencias económicas; 2014. report No.: ISBN.
7. Rodríguez ca. los convenios de la oit sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. primera ed. argentina , editor. argentina: centro internacional de formación de la OIT; 2009.
8. Alles M. Dirección estrategica de recursos humanos, gestión por competencias. Nueva edicion ed. Granica E, editor. Buenos Aires: Granica; 2009.
9. Llanos RM. Insatisfaccion laboral como predictor del ausentismo en un hospital publico. Revista medica de chile. 2015 Junio; I(1).
10. Diana Carolina Bonilla Serrano LMCEMFCPMBMPFGJB. Ausentismo laboral en el centro de atencion medica vista hermosa I nivel, empresa social del estado. Ciciencia y tecnologia en salud. 2014 Junio; 12(1).
11. Joaquín Jesús Blanca Gutiérrez MdCJDyLFEF. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermeria Hospitalario. Elsevier España. 2013 Noviembre; II(6).

12. Giraldo LFM. ridum.umanizales.edu.co. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 4. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/Marulanda_Giraldo_Luis_Felipe.pdf.
13. Villamizar PAV. ARL COLPATRIA. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril 8. Available from: <https://www.arl-colpatria.co/PortalUIColpatria/repositorio/AsesoriaVirtual/a201212310945.pdf>.
14. Castro cvv. evaluación desde salud laboral del ausentismo por enfermedad comun en los empleados de una central de energia de antioquia, colombia. tesis de maestria. manizales: universidad de manizales, ciencias sociales y humanas; 2013. Report No.: ISBN.
15. Rocio Diaz Muñoz savjrr. tiempo de trabajo no realizado: ausencia y absentismo laboral. universidad de malaga. 2013 junio; II(2).
16. Sanchez DC. Ausentismo laboral : una vision desde la gestion de la seguridad y la salud en el trabajo. Salud del bosque. 2015 octubre; V(1).
17. Bautista J. Gaceta Informativa. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 8. Available from: <http://www.ocupacionaljb.com/documentos/boletin%2010.pdf>.
18. Villamizar geg. Clima Organizacional:Hacia un Nuevo Modelo. Redalyc. 2007 Marzo; I(1).
19. Huamani garay mrplj. "influencia de las condiciones de trabajo en los niveles de fatiga de los colaboradores de la empresa "equipo atenuz"proyecto las bambas, apurímac - 2016". tesis de trabajo de grado. arequipa - Perú: universidad nacional de san agustín de arequipa, ciencias sociales y de la salud; 2017. Report No.: ISSN.
20. Vicente Herrero mt tgmbmcglridltmje. incapacidad y discapacidad : diferencias coceptuales y legislativas. asociacion española de especialistas en medicina del trabajo. 2016 Marzo; I(1).
21. caracterizacion del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente colombiano para el año 2016. proyecto de grado. santiago de cali: universidad libre de santiago de cali, ciencias de la salud; 2016. Report No.: ISBN.
22. Bogota AMd. Ministerio de la Protección Social. [Online].; 2008 [cited 2018 Abril 8. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>.
23. senado Sd. secretaria del senado.gov.co. [Online].; 1993 [cited 2018 Abril 8. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.
24. giraldo MLR. Repositorio de la Universidad Catolica de manizales. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 8. Available from: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1936>.

25. Roberto Hernandez Sampieri CFCyPBL. Metodologia de la investigacion. Cuarta ed. Alayon RAdB, editor. Mexico: Alcaiceria; 2006.
26. Muñoz VZ. dehesa.unex. Tesis Doctoral. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril 4. Available from:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/428/TDUEX_2012_Zorrilla_Mu%C3%B1oz.pdf?sequence=3.
28. Pacher A. facorg. [Online].; 2006 [cited 2018 Abril 4. Available from:
<http://www.fac.org.ar/fisiop/material/01bases/Neoplasia0303.PDF>.
29. Lara. JMV. ingesa.msssi.gob.es. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 4. Available from:
http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obs_tetricia_ginecologia.pdf.
30. García AA. educacion-holistica.org. [Online].; 2011 [cited 2018 Abril 4. Available from:
<https://www.educacion-holistica.org/notepad/documentos/Medicina/Cirug%C3%ADa/Cirugia%201.%20Educacion%20quirurgica%20.pdf>.
31. Martha Lucía Ospina Martínez FEPAEPGQB. dadiscartagena.gov.co. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 4. Available from:
http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intoxicaciones_2018.pdf.
32. Idrovo AJ. minsalud.gov.co. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril 26. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf>.
33. Mar Rodríguez Álvarez MPOGF. amf-semfyc.com actualizacion de medicina familiar. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 26. Available from: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=207.
34. Ballen OU. Psicologia Organizacional: Aplicada A La Gestion Del Capital Humano. Segunda ed. book FL, editor. Estados unidos de america : Panamericana; 2005.
35. Joan boada grau pf. salud y trabajo. los nuevos y emergentes riesgos psicosociales. primera ed. UOC , editor. CATALUNYA: UOC; 2012.
36. Jose Gonzales JTJGe. imss.gob. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 26. Available from:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/617GER.pdf>.
37. Moreno AC. scielo.sa.cr. [Online].; 2008 [cited 2018 Abril 26. Available from:
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n1/art7.pdf>.

38. Milano JV. bioiberica.com. [Online].; 2009 [cited 2018 Abril 26. Available from: https://www.bioiberica.com/files/pagina/pdf/20141031021707_0.pdf.
39. Casallas EMLRyMIR. PRESENTISMO Y SU RELACIÓN CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. Mov Cient. 2015 Mayo; I(1).
40. Granados I. calidad de vida laboral:historia, dimensiones y beneficios. II PSI Facultad de Psicología. 2011 Diciembre ; XIV(14).
41. Rivillas CAR. Entorno regulatorio y Absentismo laboral una aproximación teorica. Maestria. Colombia: Universidad Externado de Colombia, Facultad de administración de empresas ; 2012. Report No.: ISBN.
42. BELTRÁN FMJ. Repositorio de la Universidad Javerina. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 8. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12062/JimenezBeltranFlorMariela2014.pdf?sequence=1>.
43. Corté OAL. El riesgo psicosocial en la legislación colombiana. Dialogo de saberes. 2015 Agosto; I(43).
44. Calzaretta AV. Presentismo y simdrome de Burnout en poblaciones policias vulnerables. Ciencia y trabajo. 2007 Abril; XXIV(24).
45. salazar Yc. Rotacion del personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores. Ciencias empresariales. 2015 Marzo; VI(2).
46. Jiménez AL. Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora. Cardiologia. 2014 Octubre; IV(21).
47. Llanos GFVGyRA. Factores psicosociales de origen laboral,estrés y morbilidad en el mundo. Salud publica. 2014 Agosto; 31(2).
48. HAIDAR V. La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX). Trabajo y Sociedad. 2013 Abril; 20(20).
49. Giraldo LFM. Importancia de reducir el ausentismo laboral como consecuencia de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en las organizaciones colombianas. Repositorio de la universidad de manizales. 2015 Febrero; I(1).
50. Peiró JRyJM. la psicología del trabajo y las organizaciones en tiempos de crisis economica. Papel del psicologo. 2014 Abril; 35(5).

ANEXO 2

ENCUESTA DE SINTOMATOLOGÍA Y CONDICIONES DE RIESGO

CIUDAD Y FECHA:							
NOMBRE:							
CARGO:							
EDAD:							
TURNO	DIURNO:		NOCTURNO:		ROTATIVO:		
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:							
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO:							
PREDOMINANCIA	DERECHA:		IZQUIERDA:				
ALTURA:							
PESO:							
<p align="center">Marque con una X en la casilla correspondiente todos los numerales, indicando si ha presentado MOLESTIA o DOLOR durante los últimos 12 meses en alguno o algunos de los segmentos de su cuerpo de la siguiente manera:</p>							
FRECUENCIA	NUNCA	Cuando no se presente					
	RARA VEZ	Al menos una vez al mes					
	FRECUENTE	Al menos una vez a la semana					
	CONTINUO	Diariamente					
SEVERIDAD	LEVE						
	MODERADA						
	SEVERA						
SEGMENTO CORPORAL	FRECUENCIA				SEVERIDAD		
	NUNCA	RARA VEZ	FRECUENTE	CONTINUO	LEVE	MODERADA	SEVERA
HOMBRO IZQUIERDO							
HOMBRO DERECHO							
BRAZO IZQUIERDO							
BRAZO DERECHO							

CODO IZQUIERDO							
CODO DERECHO							
ANTEBRAZO IZQUIERDO							
ANTEBRAZO DERECHO							
MUÑECA IZQUIERDA							
MUÑECA DERECHA							
MANO IZQUIERDA							
MANO DERECHA							

FACTORES DE RIESGO

En las siguiente clasificación marque con una X los factores a los cuales considera se encuentra expuesto durante la realización de sus labores

RIESGO QUÍMICO

MATERIAL PARTICULADO	
POLVOS ORGÁNICOS E INORGÁNICOS	
GASES Y VAPORES	
LÍQUIDOS, NIEBLAS Y ROCÍOS	
HUMOS METÁLICOS Y NO METÁLICOS	

RIESGO BIOLÓGICO

BACTERIAS	
VIRUS	
FLUIDOS	
PICADURAS	
HONGOS	
MORDEDURAS	
PARASITOS	

RIESGO PSICOSOCIAL	
CONDICIONES DE LA TAREA	
INTERFASE PERSONA TAREA	
JORNADA DE TRABAJO	
CARACTERISTICAS GRUPO SOCIAL	
GESTIÓN ORGANIZACIONAL	
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	
RIESGO BIOMECÁNICO	
POSTURA INADECUADA	
MOVIMIENTO REPETITIVO	
SOBRESFUERZO	
MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	
RIESGO FÍSICO	
RADIACIONES NO IONIZANTES	
RADIACIONES IONIZANTES	
RUIDO	
ILUMINACIÓN	
VIBRACIONES	
TEM. EXTREMAS FRIO	
TEMP. EXTREMAS CALOR	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	
LOCATIVO	
MECÁNICO	
PÚBLICO	
ELÉCTRICO	
TECNOLÓGICO	
TRABAJO EN ALTURAS	
ESPACIOS CONFINADOS	

RIESGO AMBIENTAL

SISMO

PRECIPITACIONES

DERRUMBE

Declaro que he sido informado y he comprendido la naturaleza y propósito de la encuesta, y manifiesto que mi participación es voluntaria. Por lo anterior autorizo que la información consignada sea utilizada para los análisis requeridos dentro del programa de vigilancia epidemiológica

FIRMA DEL TRABAJADOR:

ANEXO 3
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES																
Área Responsable:		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO														
Fecha:		02/04/2018		EMPRESA: ASSERVI SAS												
PROCESO	RUTINARIA: SI o NO	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIA		
		CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN		FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP= ND x NE)	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO (NR) e INTERVENCIÓN	INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	PEOR CONSECUENCIA
ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	SI	BIOMECANICO	Posturas inadecuadas del cuerpo anti gravitacionales, Posturas bípedas prolongadas con posibilidad de movimiento, movimientos repetitivos, esfuerzos articulares	Lumbalgias, fatiga muscular, cansancio muscular, dolor frecuente de espalda, hernias, desgarres, esguinces.	Mantenimiento preventivo a máquinas y equipos mensual, trimestral o semestral (según la maquina equipo),	Carro de limpieza, Hojas de vida de mantenimiento preventivo a los equipos	Pausas Activas y Talleres de higiene postural, Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores, adoptando comportamientos de trabajo	6	3	18	ALTO	25	450	II	Acceptable control especifico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo, fracturas.

		musculares, levantamiento cargas (traslado de escritorio u otros enseres o inmuebles de la Universidad))		reposición periódica de herramientas manuales (escobas, cepillos, traperos, limpiones, esponjillas)		seguro, talleres sobre levantamiento de pesos.											
	BIOLOGICO	Exposición a virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras	Reacción Alérgica, enfermedades de la piel, enfermedades virales.	NO OBSERVADO		Guantes, tapabocas, gafas.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Alergias Crónicas, Dermatitis		
SI	PSICOSOCIAL	Alta responsabilidad de la tarea, concentración, supervisión permanente, responsabilidad de mantener todo limpio y ordenado, relaciones interpersonales, contenido de la tarea, presión por la oportunidad del servicio.	Estrés, cefalea, alteraciones emocionales, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones gastrointestinales	Distribución de tarea entre varias operarias de acuerdo a la cantidad de población a atender.	Brigadas de aseo	Actividades educativas promoviendo la modificación de actitudes y respuestas agresivas u hostiles, fomento del apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, socialización del comité de Convivencia Laboral y denuncia del acoso de laboral.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas		
	QUIMICO	Manipulación de sustancias detergentes, desinfectantes, y desmanchado de superficies (Pisos de alto tráfico, baños, sanitarios, enchapes, lavamanos)	Salpicaduras, irritación de vías respiratorias y dérmicas, alergias, cefaleas, intoxicación, reacción corporal.	Etiquetado de condiciones de uso y manejo médico, adherido a cada producto. Ficha u hoja de seguridad de cada producto.	Inspección al manejo de productos químicos. Material didáctico "folleto" relacionado con riesgo químico	Formación y retroalimentación periódica sobre uso de productos químicos. Uso de EPP (Respiradores con filtro, caretas antiespumantes, guantes de caucho, overol, bota de seguridad con suela antideslizante). Socialización del contenido de las	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Intoxicación, quemaduras.		

NO	LOCATIVO (Condiciones de Seguridad)	Desplazamiento a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso. Aseo en bodegas o áreas de almacenamiento.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	Escalas con borde antideslizante y/o pasamanos, uso de ascensor.	Señalización y demarcación de áreas. Inspecciones de seguridad	Educación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas.
NO	ELECTRICO (Condiciones de Seguridad)	Exposición de cableados, suiches, tomacorrientes.	Cortos circuitos, Choque eléctrico por contacto directo e indirecto, (Baja tensión)	Demarcación, señalización. En algunas empresas usuarias, existe restricción de acceso.	Equipos contra incendio, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma, detectores de humo (Empresa cliente)	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada de la empresa usuaria, algunas, incluyen personal de ASSERVI SAS	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Cortos circuitos,
NO	NATURAL	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte	No Observado	Equipos contra incendio, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	

PREPARACION DE ALIMENTOS	SI	FISICO (Condiciones de Seguridad-altas temperaturas)	Contacto con superficies y/o productos calientes (bebidas, grecas, estufas, hornos)	Quemaduras de 1°, 2° o 3°	No Observado	Limpiones, toallas de cocina desechable wypoll	Se ha brindado formación en autocuidado y cuidado de manos, uso y disposición preventiva de elementos de cocina durante y recién preparadas las bebidas calientes.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Quemaduras de 1°, 2° o 3°
	SI	BIOMECANICO	Manifestación de Desordenes Musculo esqueléticos, Manipulación de pesos, hiperextensión(traslado de bandejas con pocillos de cerámica, o termos para entrega del café, agua o aromáticas,)	Cansancio, molestias o alteraciones a nivel osteomuscular, dolores de espalda, cintura, Espasmos	No Observado	No Observado	Formación en Higiene Postural, Manejo de Cargas, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores.	6	3	18	ALTO	26	468	II	Aceptable control específico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo.
	SI	LOCATIVO (Condiciones de Seguridad)	Desplazamiento interno por instalaciones de los centros de trabajo a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo, con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	Escalas con borde antideslizante y/o pasamanos, uso de ascensor.	Señalización y demarcación de áreas. Inspecciones de seguridad	Educación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas, DME (desbordes musculo esqueléticos)

	SI	MECANICO (Condiciones de Seguridad)	Proyección de elementos sólidos, líquidos o gaseosos, golpes o cortes con objetos, o herramientas de cocina. (Agua hirviendo u otros).	Contusión, cortadas, quemaduras, atrapamientos, machucones.	NO OBSERVADO	NO OBSERVADO	Pausas Activas y Talleres de higiene postural, Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores, adoptando comportamientos de trabajo seguro.	2	3	6	MEDIO	26	156	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas, quemaduras.
PREPARACION DE ALIMENTOS	NO	ELECTRICO (condiciones de seguridad)	Descarga eléctrica, por contacto con recipientes eléctricos, o sobrecarga o deterioro en las conexiones.	Cortos circuitos, quemaduras, descarga eléctrica por contacto directo e indirecto, (Baja tensión)	NO OBSERVADO	Demarcación, señalización. En algunas empresas usuarias, existe restricción de acceso.	Equipos contraincendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma, detectores de humo (Empresa cliente)	2	3	6	MEDIO	27	162	II	Aceptable control específico	Golpes, quemaduras.

ASEO Y OTROS DE SERVICIOS GENERALES EN ALTURAS	SI	PSICOSOCIAL	Responsabilidad de la tarea, calidad de la misma, premura en distribución y entrega.	Estrés, agotamiento, cefalea, molestias y/o alteraciones gástricas	Distribución de tarea entre varias operarias de acuerdo a la cantidad de población a atender en el turno correspondiente.	No Observado	Se ha brindado formación en Liderazgo, Intermediación comité de convivencia laboral. Actividades de integración a fin de año.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas
	SI	LOCATIVO (Condiciones de Seguridad)	Caída libre, (ejecución de la tarea en áreas comunes, irregularidades en la superficie de techos, u objetos deteriorados, instalaciones deficientes, cables sueltos)	Golpes, caídas (fracturas, desgarres, esguinces, luxaciones)	No Observado	No Observado	Formación en Higiene Postural, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo.
		MECANICO (Condiciones de Seguridad)	Proyección de elementos sólidos, líquidos o gaseosos, golpes o cortes con objetos, o herramientas manuales de trabajo en alturas.	Golpes, caídas, quemaduras (fracturas, desgarres, esguinces, luxaciones)	No Observado	No Observado	Formación en Higiene Postural, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Contusiones, desgarres, laceraciones, fracturas.

ASEO Y OTROS DE SERVICIOS GENERALES EN ALTURAS		BIOLÓGICO	Exposición a virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras	Reacción Alérgica, enfermedades de la piel, enfermedades virales.	NO OBSERVADO				Guantes, tapabocas, gafas	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Alergias Crónicas, Dermatitis
	SI	LOCATIVO (Condiciones de Seguridad)	Desplazamiento interno a través de estructuras con altura superior a 1.50 metros del piso, superficie lisa, húmeda, con ondulaciones o irregularidades, desniveles en estructuras con sectores averiados o desgastados.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	No Observado	Señalización y demarcación de áreas.		EPP: Gafas claras, tapabocas, casco. Formación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras, uso de EPP.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Contusiones, desgarres, laceraciones, fracturas.	
	SI	MECANICO (condiciones de seguridad)	Manipulación de herramientas mecánicas, manuales.	Heridas, cortadas, punzones, machacones, golpes, amputaciones, fracturas, aplastamiento	Mantenimiento a equipos y/o sustitución de herramientas	Medidas de seguridad para manejo de hidrolavadora.		Formación al personal en Autocuidado enfocado en accidentes de mano	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Amputaciones, fracturas	
SI	ELECTRICO (condiciones de seguridad)	Exposición de cableados, suiches, tomacorrientes. Descarga eléctrica, por contacto, sobrecarga o deterioro en las conexiones eléctricas de baja tensión.	Cortos circuitos, Choque eléctrico por contacto directo e indirecto, (Baja tensión), quemaduras.	Demarcación, señalización. En algunas empresas usuarias, existe restricción de acceso.	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma, detectores de humo (Empresa cliente)		Brigada de Emergencias capacitada y entrenada de la empresa usuaria, algunas, incluyen personal de ASSERVI SAS	6	3	18	MEDIO	25	450	II	Aceptable control específico	Electro conducción, quemaduras, golpes.		

SI	PUBLICO (Condiciones de Seguridad)	EXPOSICION A LA INTEGRIDAD FISICA DEL TRABAJADOR (En las diferentes áreas de trabajo de las empresas clientes)	Asonadas, amenazas, atentados terroristas, daños físicos o a la propiedad, Manifestaciones o aglomeraciones, amotinamiento entre otros, generados por usuarios de la empresa cliente.	NO OBSERVADO		Talleres de protocolos de seguridad y respuesta inmediata	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Estrés, irritabilidad, crisis de pánico.
NO	NATURAL	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte.	No Observado	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Daños a la salud y la propiedad, muerte.

MANTENIMIENTO GENERAL DE ZONAS VERDES	SI	BIOLÓGICO	Picadura de insectos, contacto, manipulación o ataque de animales callejeros, Contacto con materiales, residuos orgánicos, residuos patológicos, Virus, bacterias, Fluidos o excrementos	Enfermedades virales Afección de vías respiratorias Intoxicación Contusiones Reacciones alérgicas Irritaciones en general de la piel y/o mucosas Transmisión de enfermedades de los animales	No Observado	No Observado	Vacunación Elementos de protección personal Actividades formativas y de sensibilización sobre autocuidado.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Lesiones permanentes o incapacitantes Enfermedad laboral
	SI	BIOMECÁNICO	Manifestación de Desordenes Musculo esqueléticos, Posturas inadecuadas del cuerpo anti gravitacionales (de pie, encorvado, rotada, flexionada, extendida, encogida). , Posturas bípedas prolongadas, manipulación de cargas u objetos	Cansancio, molestias o alteraciones a nivel osteomuscular, dolores de espalda, cintura, Lumbalgias mecánicas, Espasmos lumbares severos.	Mantenimiento periódico preventivo a máquinas y herramientas.	No Observado	Formación en Higiene Postural, Manejo de Cargas, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores fomentando autocuidado.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	

MANTENIMIENTO GENERAL DE ZONAS VERDES	SI	QUIMICO (condiciones de seguridad)	Manipulación de sustancias químicas toxicas, como; herbicidas, plaguicidas, fungicidas, fertilizantes,	Salpicaduras, irritación de vías respiratorias y dérmicas, alergias, cefaleas, intoxicación, reacción corporal, derrames.	Etiquetado de condiciones de uso y manejo médico, adherido a cada producto. Ficha u hoja de seguridad de cada producto.	Inspección al manejo de productos químicos. Material didáctico "folleto" relacionado con riesgo químico	Formación y retroalimentación periódica sobre uso de productos químicos. Uso de EPP (Respiradores con filtro, caretas antiempañantes, guantes de caucho, overol, bota de seguridad con suela antideslizante). Socialización del contenido de las Hojas de seguridad.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Intoxicación, quemaduras, complicaciones respiratorias.
	SI	FISICO (Por Radiaciones No ionizantes)	Trabajo a la intemperie (Aire libre, medio externo a la estructura física)	Deshidratación, Insolación, Disconfort térmico, cansancio, agotamiento físico, cefaleas, insolación, gripes, molestias respiratorias por cambios bruscos de temperatura	No Observado	No Observado	Uso de sombrero para protección de los rayos solares. Uso de EPP (Botas de caucho, camisa manga larga)	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Insolación, Fatiga, cefalea.

SI	MECANICO (condiciones de seguridad)	Manipulación de herramientas mecánicas, manuales, electro manuales (Guadaña), mordeduras, enredo o punzada de plantas con las ropas,	Heridas, cortadas, punzones, machacones, golpes, amputaciones, fracturas, aplastamiento	Mantenimiento a equipos y/o sustitución de herramientas	Protocolo para manejo de guadaña	Formación al personal en Autocuidado enfocado en accidentes de mano	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Amputaciones, fracturas
SI	LOCATIVO (condiciones de seguridad)	Desplazamiento interno por instalaciones de los centros de trabajo a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo, con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	No Observado	Señalización y demarcación de áreas.	Formación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras, uso de EPP.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas.
SI	(Condiciones de Seguridad) PUBLICO	EXPOSICION A LA INTEGRIDAD FISICA DEL TRABAJADOR (En las diferentes áreas de trabajo de las empresas clientes)	Asonadas, amenazas, atentados terroristas, daños físicos o a la propiedad, Manifestaciones o aglomeraciones, amotinamiento entre otros, generados por usuarios de la empresa cliente.	NO OBSERVADO		Talleres de protocolos de seguridad y respuesta inmediata	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Estrés, crisis de pánico.

MANTENIMIENTO GENERAL DE ZONAS VERDES	NO	PSICOSOCIAL	Alta responsabilidad de la tarea, concentración, supervisión permanente, responsabilidad de mantener todo limpio y ordenado, relaciones interpersonales, contenido de la tarea, presión por la oportunidad del servicio.	Estrés, cefalea, alteraciones emocionales, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones gastrointestinales	Distribución de tarea entre varias operarias de acuerdo a la cantidad de población a atender	NO OBSERVADO	Actividades educativas promoviendo la modificación de actitudes y respuestas agresivas u hostiles, fomento del apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, socialización del comité de Convivencia Laboral y la denuncia del acoso de laboral.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas
	SI	FENOMENOS NATURALES	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte	No Observado	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	

OTROS DE SERVICIOS GENERALES	SI	BIOMECANICO	Manifestación de Desordenes Musculo esqueléticos, Posturas inadecuadas del cuerpo anti gravitacionales (de pie, encorvado, rotada, flexionada, extendida, encogida). ,Posturas bípedas prolongadas, manipulación de objetos	Cansancio, molestias o alteraciones a nivel osteomuscular, dolores de espalda, cintura, Lumbalgias mecánicas, Espasmos lumbares severos.	Mantenimiento periódico preventivo a máquinas y herramientas.	No Observado	Formación en Higiene Postural, Manejo de Cargas, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores fomentando autocuidado.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control especifico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo, fracturas.
	SI	MECANICO (condiciones de seguridad)	Manipulación de herramientas mecánicas, manuales, electro manuales, uso de materiales, equipos y herramientas tales como martillo, destornillador , alicate, ganzúas, limas, tambores, cilindros, cinceles, taladro, prensa, esmeril de banco, esmeril electrónico	Heridas, cortadas, punzones, machacones, golpes, amputaciones, fracturas, aplastamiento	Sustitución de chapas convencionales, por sistemas de cierre digital.	Mantenimiento de equipos y herramientas manuales.	Formación al personal en Autocuidado enfocado en accidentes de mano	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control especifico	Amputaciones, fracturas
	SI	FISICO (Por Radiaciones No ionizantes)	Trabajo en interiores y/o a la intemperie (Aire libre, medio externo a la estructura física)	Disconfort térmico, cansancio, agotamiento físico, cefaleas, insolación, gripes, molestias respiratorias por cambios bruscos de temperatura	No Observado	No Observado	Uso de sombrero para protección de los rayos solares. Uso de EPP (Botas de caucho, camisa manga larga)	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control especifico	Insolación, Fatiga, cefalea.

OTROS DE SERVICIOS GENERALES	SI	LOCATIVO (condiciones de seguridad)	Desplazamiento interno por instalaciones de los centros de trabajo a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo, con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	No Observado	Señalización y demarcación de áreas.	Formación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras, uso de EPP.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas.
	SI	PUBLICO (Condiciones de Seguridad)	EXPOSICION A LA INTEGRIDAD FISICA DEL TRABAJADOR (En las diferentes áreas de trabajo de las empresas clientes)	Asonadas, amenazas, atentados terroristas, daños físicos o a la propiedad, Manifestaciones o aglomeraciones, amotinamiento entre otros, generados por usuarios de la empresa cliente.	NO OBSERVADO		Talleres de protocolos de seguridad y respuesta inmediata	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Estrés, crisis de pánico.
NO	PSICOSOCIAL	Alta responsabilidad de la tarea, concentración, supervisión permanente, responsabilidad de mantener todo limpio y ordenado, relaciones interpersonales, contenido de la tarea, presión por la oportunidad del servicio.	Estrés, cefalea, alteraciones emocionales, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones gastrointestinales	Distribución de tarea, determinar prioridades	NO OBSERVADO		Fomento del apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, socialización del comité de Convivencia Laboral y la denuncia del acoso de laboral.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas

	NO	FENOMENOS NATURALES	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte	No Observado	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	
SOLDADURA	SI	BIOMECANICO	Posturas inadecuadas del cuerpo anti gravitacionales, (de pie, encorvado, rotada, flexionada, extendida, encogida). Posturas bípedas prolongadas, movimientos con miembros superiores y columna vertebral (manipulación de objetos, largos y/o pesados)	Cansancio, molestias o alteraciones a nivel osteomuscular, dolores de espalda, cintura, Lumbalgias mecánicas, Espasmos lumbares severos, trauma acumulativo.	Mantenimiento periódico preventivo a máquinas y herramientas.	No Observado	Formación en Higiene Postural, Manejo de Cargas, Pausas Activas, Rotación de puestos de trabajo. Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores fomentando autocuidado.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo, fracturas.
	NO	FISICO (Por Radiaciones No ionizantes)	Impacto continuo intermitente del ruido producido por los procesos derivados en el ensamble o pulido de piezas al soldar. Desprendimiento de chispas, riesgo de incendio.	Cefalea, estrés. Irritabilidad, disminución capacidad auditiva, quemaduras	Inspecciones, Diagnósticos y mantenimiento a la maquinaria	Separación puesto de trabajo, almacenamiento específico debidamente señalado y aislado	Elementos de protección personal, implementación recomendaciones de autocuidado, exámenes médicos.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Disminución capacidad auditiva

SOLDADURA	NO	QUIMICO (Por polvos, humos, nieblas)	Desprendimiento mínimo de material particulado, humos y fibras.	Generación de incendios y explosiones, quemaduras, intoxicaciones, cefaleas, náuseas, somnolencia, edema pulmonar, paro respiratorio, irritación vías respiratorias, ojos, piel y tracto gastrointestinal, vomito Inspecciones Cortes, heridas en ojos y en la piel.	Mantenimiento y limpieza del Equipo de soldadura	Medidas de seguridad para trabajos en caliente, señalización de seguridad.	Elementos de protección personal	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Intoxicación, quemaduras, complicaciones respiratorias.
	SI	MECANICO (condiciones de seguridad)	Manejo inadecuado de elementos, herramientas, piezas o similares	Heridas, cortadas, punzones, machacones, golpes, amputaciones, fracturas, aplastamiento	Sustitución de chapas convencionales, por sistemas de cierre digital.	Mantenimiento de equipos y herramientas manuales.	Formación al personal en Autocuidado enfocado en accidentes de mano	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Amputaciones, fracturas
	NO	ELECTRICO (condiciones de seguridad)	Exposición de cableados, suiches, tomacorrientes. Descarga eléctrica por contacto, sobrecarga o deterioro en las conexiones eléctricas de baja tensión.	Cortos circuitos, Choque eléctrico por contacto directo e indirecto, (Baja tensión), quemaduras.	Demarcación, señalización. En algunas empresas usuarias, existe restricción de acceso.	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma, detectores de humo (Empresa cliente)	Mascarilla de seguridad cara completa, específica con protección para soldar, guantes lagos de carnaza, delantal largo de carnaza, polainas de carnaza, calzado de seguridad (puntera no metálica), tapa oídos tipo copa	6	3	18	MEDIO	25	450	II	Aceptable control específico	Descarga eléctrica

SOLDADURA	NO	LOCATIVO (condiciones de seguridad)	Desplazamiento interno por instalaciones de los centros de trabajo a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo, con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	No Observado	Señalización y demarcación de áreas.	Formación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras, uso de EPP.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas.
	NO	PUBLICO (Condiciones de Seguridad)	EXPOSICION A LA INTEGRIDAD FISICA DEL TRABAJADOR (En las diferentes áreas de trabajo de las empresas clientes)	Asonadas, amenazas, atentados terroristas, daños físicos o a la propiedad, Manifestaciones o aglomeraciones, amotinamiento entre otros, generados por usuarios de la empresa cliente.	NO OBSERVADO		Talleres de protocolos de seguridad y respuesta inmediata	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Estrés, crisis de pánico.
	NO	PSICOSOCIAL	Alta responsabilidad de la tarea, concentración, responsabilidad de realizar en el menor tiempo la tarea, mantener limpio y ordenado el área a intervenir, relaciones interpersonales, contenido de la tarea, presión por la oportunidad del servicio.	Estrés, cefalea, alteraciones emocionales, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones gastrointestinales	Distribución y priorización de tareas, de acuerdo a la programación de necesidades y urgencia de atención.	NO OBSERVADO	Actividades educativas promoviendo la modificación de actitudes y respuestas agresivas u hostiles, fomento del apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, socialización del comité de Convivencia Laboral y la denuncia del acoso de laboral.	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas

	NO	FENOMENOS NATURALES	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte	No Observado	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	4	8	MEDIO	25	200	II	Aceptable control específico	
INFORMACION	SI	BIOMECANICO	Posturas inadecuadas del cuerpo anti gravitacionales, Posturas bípedas prolongadas con posibilidad de movimiento, movimientos repetitivos (digitación, marcación) esfuerzos articulares o musculares	Lumbalgias, fatiga muscular, cansancio muscular, dolor frecuente de espalda, hernias, desgarres, esguinces.	Mantenimiento preventivo a máquinas y equipos mensual, trimestral y semestral (según máquina o equipo), reposición periódica de herramientas manuales (escobas, cepillos, traperos, limpiadores, esponjillas)	Carro de limpieza, Hojas de vida de mantenimiento preventivo a los equipos	Pausas Activas y Talleres de higiene postural, Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores, adoptando comportamientos de trabajo seguro, talleres sobre levantamiento de pesos.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Tendinitis, Esguinces, túnel de carpo, fracturas.

INFORMACION

NO	BIOLOGICO	Exposición a virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras	Reacción Alérgica, enfermedades de la piel, enfermedades virales.	NO OBSERVADO		Guantes, tapabocas, gafas.	6	3	18	ALTO	25	450	II	Aceptable control específico	Alergias Crónicas, Dermatitis
SI	PSICOSOCIAL	Alta responsabilidad de la tarea, concentración, supervisión permanente, responsabilidad de mantener todo limpio y ordenado, relaciones interpersonales, contenido de la tarea, presión por la oportunidad del servicio.	Estrés, cefalea, alteraciones emocionales, irritabilidad, alteraciones del estado de ánimo, alteraciones gastrointestinales	Distribución de tarea entre varias operarias de acuerdo a la cantidad de población a atender.	Brigadas de aseo	Actividades educativas promoviendo la modificación de actitudes y respuestas agresivas u hostiles, fomento del apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas, socialización del comité de Convivencia Laboral y denuncia del acoso de laboral.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Alteraciones emocionales y orgánicas
SI	(Condiciones de Seguridad) PUBLICO	EXPOSICION A LA INTEGRIDAD FISICA DEL TRABAJADOR (En las diferentes áreas de trabajo de las empresas clientes)	Asonadas, amenazas, atentados terroristas, daños físicos o a la propiedad, Manifestaciones o aglomeraciones, amotinamiento entre otros, generados por usuarios de la empresa cliente.	NO OBSERVADO	NO OBSERVADO	Talleres de protocolos de seguridad y respuesta inmediata	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Estrés, crisis de pánico.

INFORMACION	MECANICO (Condiciones de Seguridad)	Proyección de elementos sólidos, líquidos o gaseosos, golpes o cortes con objetos, o herramientas de cocina. (Agua hirviendo u otros).	Contusión, cortadas, quemaduras, atrapamientos, machucones.	NO OBSERVADO	NO OBSERVADO	Pausas Activas y Talleres de higiene postural, Inducción y re inducción para el desarrollo de las labores, adoptando comportamientos de trabajo seguro.	2	3	6	MEDIO	26	156	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas, quemaduras.
	LOCATIVO (Condiciones de Seguridad)	Desplazamiento a un mismo o diferente nivel por suelo liso, húmedo con pendientes, ondulaciones o irregularidades, escalas, rampas, desniveles de piso. Aseo en bodegas o áreas de almacenamiento.	Caída de objetos, Deslizamientos, Caídas a un mismo o a diferente nivel, tropezones, golpes, esguinces, contusiones, hematomas, luxaciones, fisuras	Escalas con borde antideslizante y/o pasamanos, uso de ascensor.	Señalización y demarcación de áreas. Inspecciones de seguridad	Educación en autocuidado, identificación de actos y condiciones inseguras.	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Contusiones, Fracturas.
	ELECTRICO (Condiciones de Seguridad)	Exposición de cableados, suiches, tomacorrientes.	Cortos circuitos, Choque eléctrico por contacto directo e indirecto, (Baja tensión)	Demarcación, señalización. En algunas empresas usuarias, existe restricción de acceso.	Equipos contraincendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma, detectores de humo (Empresa cliente)	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada de la empresa usuaria, algunas, incluyen personal de ASSERVI SAS	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Cortos circuitos,

		NATURAL	Vendavales, tormentas eléctricas, sismos, terremotos.	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte	No Observado	Equipos contra incendios, Botiquín de primeros auxilios, camilla de emergencia, alarma. Plan de Emergencias. "Empresa Cliente"	Brigada de Emergencias capacitada y entrenada "Empresa Cliente"	2	3	6	MEDIO	25	150	II	Aceptable control específico	Heridas, traumatismos, Daños a la salud y la propiedad, muerte
--	--	---------	---	--	--------------	--	---	---	---	---	-------	----	-----	----	------------------------------	--

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pereira, Noviembre de 2017

Señores
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo
Ciudad

Cordial saludo,

Yo **MARIA CAMILA ESPINOSA NOGUERA**, identificado con CC 1065639273 de Valledupar, en mi calidad de gerente de la empresa **ASSERVI S.A.S**, autorizo a **ROBINSON RODRÍGUEZ LALINDE** identificado con CC 1088264535 de Pereira, estudiante del programa de **ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, de la Universidad Católica de Manizales, a utilizar información de la empresa para su respectivo proyecto de grado. Como condiciones contractuales, el estudiante se obliga a (1) no divulgar ni usar para fines personales la información (documentos, expedientes, escritos, artículos, contratos, estados de cuenta y demás materiales) que, con objeto de la relación de trabajo, le fue suministrada; (2) no proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa durante la duración del proyecto y (3) no utilizar completa o parcialmente ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) relacionados con el proyecto. El estudiante asume que toda información y el resultado del proyecto serán de uso exclusivamente académico.

Atentamente,

Maria Camila Espinosa N.



MARIA CAMILA ESPINOSA NOGUERA
GERENTE ASSERVI S.A.S
CC 1065639273

Calle 11 No. 24-198 Alamos - Teléfonos: (6) 326 7176 - 324 70 43
Pereira - Colombia