

**PROPUESTA DE GESTIÓN EN SALUD PARA LAS INCAPACIDADES Y
ENFERMEDADES DE ORIGEN COMÚN EN UNA EMPRESA DE QUÍMICOS.**

INVESTIGADORES.

SARA MARÍN LÓPEZ.
LAURA MUÑOZ ÁLVAREZ.
NATALIA LONDOÑO GALLO.
DIANA MARÍA SÁNCHEZ PIZARRO.

ASESOR.

MANUEL FERNANDO PÉREZ VILORIA

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO.**

DIVISIÓN DE POSGRADOS DE SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN

NOVIEMBRE 2023.

TABLA DE CONTENIDO

I.	Resumen.....	3
II.	Formulación del problema.....	3
III.	Justificación.....	5
IV.	Marco teórico.....	6
	a. Marco conceptual.....	6
	b. Marco referencial.....	8
	c. Marco normativo.....	10
V.	Objetivos.....	12
	a. Objetivo general.....	12
	b. Objetivos específicos.....	12
VI.	Metodología.....	13
VII.	Materiales y métodos.....	13
VIII.	Análisis de variables y resultados.....	15
	a. Caracterización casos ausentismo por incapacidades de origen común 2018-2023.....	15
	Gráfico 1. Número de días de incapacidad por año.....	16
	Gráfico 2. Número de días de incapacidad por meses.....	16
	Gráfico 3. Diagnósticos más frecuentes.....	17
	Gráfico 4. Diagnósticos más severos.....	18
	Gráfico 5. Número de días de ausencia por áreas en la empresa de químicos.....	19
	Gráfico 6. Diagnósticos más severos en área administrativa.....	20
	Gráfico 7. Diagnósticos más severos en área de operaciones.....	21
	Gráfico 8. Diagnósticos más severos en área comercial/marketing.....	22
	b. Modelo de programa de reintegro, reincorporación y reubicación laboral.....	23
	c. Recomendaciones en materia de salud, gestión y reincorporación laboral tendientes a impactar los casos de ausentismo por enfermedades de origen común con mayor prevalencia en la empresa de químicos.....	23
IX.	Limitantes.....	24
X.	Consideraciones éticas.....	25
XI.	Estrategias de comunicación.....	25
XII.	Conclusiones.....	25
XIII.	Referencias bibliográficas.....	27
XIV.	ANEXO. Modelo de programa de reintegro, reincorporación y reubicación laboral.....	31

I. RESUMEN.

El presente trabajo de grado presenta un modelo de gestión de la salud del ausentismo laboral originado por incapacidades y enfermedades comunes en una empresa perteneciente al sector químico con el propósito de brindar un insumo a la empresa para gestionar y hacer seguimiento a estas incapacidades y que el mismo apoye la toma de decisiones fundamentadas y oportunas que impacten positivamente en la continuidad operativa de la organización. Además, esta iniciativa se enfoca en optimizar la asignación de recursos económicos, promover una gestión eficiente del talento humano, llevar a cabo un análisis exhaustivo del ausentismo de los trabajadores y conocer sus posibles efectos y costos asociados.

La metodología empleada se caracteriza por un enfoque descriptivo y se apoya en un estudio cuantitativo y analítico de las incapacidades de origen común de la empresa del sector químico en sus diferentes áreas como: operaciones, técnica, comercial/marketing y administrativa. Para lograr dicho propósito, se revisó la información de una base de datos suministrada por la empresa que abarcaba un período de cinco años, desde 2018 hasta junio de 2023.

Este trabajo nos permitirá ser un punto de referencia para otras empresas que enfrentan desafíos similares en temas de ausentismo y limitan la gestión del mismo solo al originado por enfermedades y accidentes laborales. Nuestro objetivo es inspirar la implementación de procesos de mejora continua, programas de reintegro y rehabilitación y estrategias en salud, lo que fomentará un mejor desempeño, ayudará a la reducción de costos y apoyará una sostenibilidad organizacional consolidada

Palabras claves: Incapacidades de origen común, ausentismo laboral, costos directos e indirectos, reintegro laboral, reubicación.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

El ausentismo laboral, concepto y problemática analizada por diferentes autores e instituciones en el marco de relaciones de trabajo, ha sido definido como la inasistencia, de uno o más días, por parte de un trabajador a desarrollar las funciones para la cual ha sido contratado, respondiendo a causas como enfermedades y accidentes derivados del trabajo o de origen común; licencias y permisos otorgados por los empleadores; y a ausencias no autorizadas y derivadas de conflictos o situaciones laborales. (1)(2)

Derivado de la no asistencia de un trabajador a su jornada laboral diaria, se generan consecuencias relacionadas directamente con temas económicos y administrativos de la compañía(3), como: el aumento en costos es tramites de personal y administrativos, alteración en los niveles de producción trazados por la empresa e incremento en cargas laborales para los mismos trabajadores(4), resultando esto una afectación en la sostenibilidad económica de las compañías e incidiendo de igual forma en el personal y desmejorando el clima laboral(5).

En Colombia, se han presentado periódicamente estudios liderados por el Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA) de la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) en donde se abordan los retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas en Colombia y, de forma puntual, se describe y analiza el impacto económico del ausentismo, el reintegro y reubicaciones laborales. Dichos informes han entregado cifras sobre el ausentismo y causas, teniendo para el año 2018, de 139 empresas y grupos empresariales encuestados, 543.540 casos por ausentismo laboral, de los cuales la enfermedad general fue la mayor causa con 63,5%, posteriormente se ubicaron las licencias y permisos con 32,2% y los accidentes y enfermedades laborales con 4,2%(6). En 2019, de 194 empresas, se tuvo 623.220 casos de ausentismo laboral, representados en un 68,9% causados por temas de enfermedad general, 26,4% por permisos y licencias y 4,7% por accidentes y enfermedades laborales(7). Finalmente para el año 2021, de 128 empresas hubo 296.366 casos de ausentismo laboral, representados en 52% por incapacidad por enfermedad general, 45% por permisos y licencias y 3% por accidentes y enfermedades laborales(8).

Estas cifras permiten visualizar y entender que el ausentismo laboral es una situación reiterada en las empresas y que afecta a todas las áreas del mercado(5), y que en mayor medida se generan por temas de salud por parte de los trabajadores, lo cual presenta como reto y acción estratégica en las empresas, de la mano de seguridad y salud en el trabajo y gestión del recurso humano, el poder manejar dichos niveles de ausentismo(9), realizando un estudio de este fenómeno, observar las variaciones del mismo y poder generar conclusiones e intervenciones al interior de cada unidad empresarial con el fin de aminorar los impactos generados(3).

Es importante tener en cuenta, al momento de analizar el ausentismo como fenómeno presente en las relaciones laborales y que posiblemente es derivado por temas de salud de los trabajadores, que a los empleadores desde la legislación Colombiana se les ha asignado ese deber y responsabilidad de tener programas de medicina preventiva en las empresas, en las cuales, de acuerdo a la actividad económica, se podrían causar riesgo para la salud de los trabajadores, buscando “la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los

trabajadores”(10), todo encaminado a cuidar y propender por la prevención y evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y teniendo claro que la salud y bienestar de los trabajadores es necesaria y esencial para el progreso de las empresas y fortalecimiento de sus actividades económicas(11).

A nivel nacional, el Ministerio de Trabajo reafirma el compromiso con la salud de los trabajadores a partir de la Resolución 3050 del 28 de julio de 2022, la cual adopta “El Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.”(12), es importante tener en cuenta que este Acto Administrativo solo brinda un enfoque para las contingencias de origen laboral. Por lo expuesto, es mediante este trabajo de grado que se busca, el poder gestionar en una empresa de químicos, el ausentismo laboral generado por incapacidades y enfermedades de origen común, con el fin de trazar estrategias acordes para su posible gestión y poder propender por menores impactos en la compañía y el mismo personal, toda vez que es una causal de ausentismo que podría impactar a la empresa, y ya que normativamente se ha exigido a los empleador los deberes de preservar la salud y seguridad de los trabajadores respecto de las enfermedades y accidentes consideradas de origen laboral, dejando de lado, esa posible gestión e intervención que podrían apoyar las empresas a temas derivados de enfermedades y accidentes de origen común.

III. JUSTIFICACIÓN.

La legislación colombiana establece como obligaciones de los empleadores, adoptar medidas para preservar, conservar y ayudar a mejorar la salud de sus trabajadores; atendiendo a esto, surge el reto al interior de una compañía de químicos no solo de dar cumplimiento a estas normas, sino de solventar el hecho que no exista una directriz nacional para la gestión empresarial relacionada con los accidentes y las enfermedades de origen común.

Ahora bien, durante toda la revisión bibliográfica que hicimos para este proyecto, conocimos que las incapacidades derivadas de estas, son la causa más frecuente de las ausencias de los trabajadores, lo cual hace necesario implementar en las empresas un programa que contemple las incapacidades temporales y las conexiones que esta información puede brindar para la gestión de la salud, las alertas tempranas en vigilancia médica, lo programas de reincorporación y por supuesto, la sostenibilidad de la empresa.

El presente proyecto tiene como finalidad establecer acciones claras que permitan que la empresa, foco de estudio, gestione de una manera adecuada el ausentismo por enfermedad común; este se convertirá en un insumo para la continuidad de la empresa, enfocados en una herramienta que ayudará a la toma de decisiones oportunas, la optimización de los recursos económicos, la gestión del talento humano, y el adecuado análisis del ausentismo de los trabajadores. Para determinar dichas estrategias y entender el contexto en el que desarrollaremos el presente proyecto, es necesario definir y contextualizar los conceptos que serán más relevantes.

IV. MARCO TEÓRICO.

a. Marco conceptual.

Los ausentismos, como ya se señaló en el planteamiento del problema, presentan un preocupante escenario para todas las empresas por sus diferentes consecuencias a lo largo del tiempo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “La ausencia de un empleado de su puesto de trabajo durante la jornada laboral, sea justificada o injustificada y que implica que no se encuentre produciendo para la empresa”(1).

Un tipo de ausentismo y el cual es el principal abordado en el presente trabajo de grado es la incapacidad de origen común, la cual el Decreto 1427 del 2022 define como “el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo” (13).

Cuando se presentan ausentismos en las empresas existen costos asociados que representan un impacto relevante para la competitividad de las mismas(6). Dichos costos, se pueden entender como: (i) directos, los cuales son derivados básicamente de los salarios y las prestaciones económicas de los trabajadores ausentes, que son “asumidos completamente por la empresa como las incapacidades días 1 y 2, (...)”(14), e (ii) indirectos, que son aquellos que se encuentran “relacionados con la pérdida en la producción, los retrasos en la entrega del producto, la pérdida de clientes por incumplimiento, la reprogramación en los procesos productivos, y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal”, unos ejemplos claros se podrían ver reflejados en: salarios y prestaciones de trabajadores que reemplazan, capacitación y entrenamiento de los trabajadores que realizan los reemplazos y aquellos reubicados, sobrecarga de

trabajo para los trabajadores que realizan los reemplazos (horas extras, trabajos dominicales y festivos) y evaluación de puestos de trabajo(15).

Para poder abordar estrategias en materia de salud que permitan gestionar y contribuir a la minimización de dichos costos asociados y generados por el ausentismo, es necesario hablar sobre salud, y para eso es pertinente remitirse al concepto que expone la OMS así: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(16). Por su parte, la Real Academia Española define también este concepto como “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”(17).

Es en este sentido, se debe abordar la prevención de la enfermedad para apoyar desde el ámbito empresarial a la promoción de la salud. La Organización Mundial de la Salud - OMS define la prevención de la enfermedad como la “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”(18).

La prevención de enfermedades como aspecto fundamental de la salud pública puede abordarse en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria, enfoques que abarcan desde la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, hasta la detección temprana y manejo de enfermedades. Se busca con cada una de estas etapas el paso a paso del mantenimiento de la salud y bienestar(19).

Con prevención primaria se impide el desarrollo de una enfermedad. Los tipos de prevención primaria incluyen vacunaciones y asesoramiento para cambiar comportamientos de alto riesgo. La prevención secundaria se centra en la detección y tratamiento temprano de la enfermedad, antes de que pueda dar lugar a complicaciones graves o irremediables, lo que implica la realización de pruebas diagnósticas, análisis de sangre, exámenes físicos, entre otros, para lograr detectar la enfermedad en su primera etapa; una vez que se identifica, se implementan las medidas necesarias para frenar o disminuir el avance de posibles complicaciones. Y la prevención terciaria se dedica a mitigar los efectos de enfermedades crónicas o irreversibles a través de tratamientos y programas de rehabilitación; su propósito principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes a reducir las complicaciones asociadas a dichas enfermedades(19).

La implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo permitirá entonces apoyar desde una visión empresarial a la prevención de enfermedades y aportará diversas ventajas tanto a empleadores como trabajadores.

En primer lugar, mejora el entorno laboral, fomentando un ambiente saludable, lo cual a su vez aumenta el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores, contribuyendo a una mayor satisfacción laboral, además se reduce a una reducción significativa de la tasa de ausentismo debido a enfermedades sea de origen o laboral, los que beneficia a la empresa y al trabajador(20).

Así mismo la el desarrollo de sistema está directamente relacionado con la disminución de tasa de accidentalidad, lo que representa un avance fundamental en la protección de la vida y la integridad de los trabajadores. Por otro lado, al promover un entorno laboral más seguro y saludable, el sistema contribuye al aumento de la productividad dentro de las empresas, generando efectos positivos en la economía y el desempeño general de la industria(20).

Adicionalmente, esta implementación desempeña un papel clave en el aseguramiento del cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos relacionados con seguridad y salud en el trabajo, lo que fortalece la cultura organizacional y previene riesgos innecesarios.

b. Marco referencial.

A nivel laboral, el término “ausentista” se empezó a utilizar en el siglo XVIII en la industria textil, donde existía una bebida alcohólica “absenta”, la cual, al ser ingerida en cantidad considerable por los mismos trabajadores, generaba su inasistencia a laborar(3).

En Colombia, en el siglo XX se empieza a abordar el tema de ausentismo, peligros y riesgos laborales. La primera persona que ingresa al país el termino de salud ocupacional es Rafael Uribe Uribe el cual promueve la creación de la ley 57 de 1915 reconocida como la “ley Uribe”, la cual es la primera ley relacionada con salud ocupacional en el territorio nacional(21).

A partir de este proceso histórico se ha ido profundizando y abordando el tema del ausentismo laboral en las empresas colombianas, tratando de brindar a los trabajadores una mejor calidad de vida laboral. A continuación se referencian algunas investigaciones que demuestran el interés por estudiar el ausentismo laboral en Colombia y sus posibles efectos.

Un estudio del ausentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, realizado por integrantes del Grupo de Investigación en Epidemiología y Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad CES (Medellín), evaluó 130 incapacidades

médicas generadas en el año 2011, de las cuales 87 fueron por enfermedad general y 43 por enfermedad de origen laboral. Entre las enfermedades que con mayor frecuencia causaron dichas incapacidades fueron las musculo esqueléticas, traumatismo, envenenamiento y enfermedades del sistema respiratorio, siendo los hombres con mayor ausencia por causas musculo esqueléticas(22). Esta investigación tuvo en cuenta otras investigaciones a nivel internacional, las cuales evaluaban la situación de ausentismo en Chile y Brasil, arrojando que el desorden musculo esquelético es la causa que genera mayor ausencia en el mundo, determinado que “Es necesario hacer seguimiento a los ausentistas repetitivos y crónicos para la identificación de posibles factores explicativos”(22).

En la misma línea, una investigación realizada por estudiantes de la especialización de salud ocupacional de la Universidad de Antioquia frente al ausentismo laboral en una EPS en la ciudad de Medellín por incapacidades de enfermedades comunes, bajo un estudio descriptivo de los casos presentados en el año 2014, arrojó resultados de 123 incapacidades, donde se identificó que, con un 85% fueron mujeres quienes presentaron con mayor frecuencia las incapacidades, y los investigadores concluyeron que: “Existe similitud entre los diagnósticos que más causaron incapacidades, los relacionados con los órganos de los sentidos, y los resultados de la encuesta de morbilidad sentida donde se reportó que el sistema neurológico es el más afectado en el área, más específicamente el órgano visual”(23).

Otro estudio fue en una planta de fabricación de agroquímicos en la ciudad de Cartagena (Colombia), con una población objeto de 346 operarios, en un periodo de tiempo de enero a septiembre de 2016, con un total de 212 incapacidades, bajo un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, tendiente a conocer el ausentismo laboral en esa planta. En este, se logró identificar que las personas que tuvieron mayor de edad presentaron menor frecuencia de ausentismo, pero más incapacidades severas: y que las mayores causas de ausentismo fueron por enfermedad general con un 89.62%, seguidas por las licencias con 6.12% y accidentes de trabajo con 4.25%. Finalmente se concluyó, las causas de mayor ausentismo fueron generadas por diagnósticos osteomusculares con 31.13%, seguidas por digestivas 19.34% y las respiratoria 14.15%(24).

Del mismo modo y buscando realizar un análisis del ausentismo en esferas empresariales, un trabajo de grado de la especialización de higiene, seguridad y salud en el trabajo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas(25), analizó las causas del ausentismo laboral en los trabajadores en misión de la empresa Humanos Internacional durante el año 2016 y 2017. En este trabajo se realizó estudio descriptivo con un total de 1650 trabajadores en el año 2016 y 1234

trabajadores en el año 2017, en donde se encontró que número de incapacidades se presentaron en los dos años, teniendo un 80% de estas por enfermedad de origen común frente a un 20% por accidente de trabajo. Por incapacidades por enfermedades de origen común durante el año 2016 se identificaron 1088, estas fueron por diversas causas patológicas, y en el 2017 un total de 2013 incapacidades de origen común. Se pudo evidenciar que en general se perdieron más de 10.000 días por incapacidad reportadas, las cuales la empresa a la fecha del estudio no había realizado el recobro respectivo. Esta cifras y hallazgos generaron un signo de alerta para la empresa ya que se encontró muy altos los índices de incapacidades de origen común.

También enfocado en este tema, se conoció un análisis de la gestión en la salud de acuerdo con los niveles de ausentismo del año 2019 en un almacén de cadena en la ciudad en Cali, donde se tomó una muestra de 302 empleados, y se llegó a la conclusión de que las personas con mayor ausentismo estaban entre el rango de edad de 41 a 50 años, donde se destacó el género femenino con nivel de escolaridad de bachiller y estado civil casados. Representando como días de mayor ausentismo los días entre el miércoles y el viernes y las causas por ausentismo laboral con mayor representatividad fueron por condiciones médicas, las cuales estuvieron generadas por patologías respiratorias, lumbago no especificado e infecciones gastrointestinales, y se evidenció en la población una evidente falta de actividad física y promoción y prevención de la salud(26).

Finalmente, y representado un estudio presentado en el 2023, y enfocado a determinar los beneficios de los programas de estilos de vida saludable para mitigar el ausentismo en los trabajadores de la empresa HQ SA, un grupo de estudiantes de la especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad ECCI (Bogotá), determinó como enfermedades de mayor prevalencia en las incapacidades y ausentismo las de origen común como “enfermedades de aparato digestivo, sistema nervioso y sistema osteomuscular”, por lo cual, como estrategia de control del riesgo de estas enfermedades en la población trabajadora de esta compañía, crearon un programa de promoción de estilos de vida saludable para los trabajadores y así ayudar a la mitigación de las cifras de ausentismo en la empresa(27).

c. Marco normativo.

Desde la Constitución Política de Colombia, se ha establecido como derecho fundamental de todas las personas el derecho al trabajo en situaciones de justicia y dignidad (artículo 25)(28).

En el marco de las relaciones laborales, en el Código Sustantivo del Trabajo se ha señalado la obligación del empleador de proteger y brindar seguridad a los trabajadores (artículo 56), así como procurar lugares y herramientas de trabajo adecuadas y medidas de protección necesarias para prevenir la aparición de enfermedades laborales y/o ocurrencia de accidentes de trabajo (numeral 2 artículo 57)(29).

En la misma línea de obligaciones y deberes del empleador hacia sus trabajadores, la ley 9 de 1979, por medio de la cual se establecen medidas sanitarias, distingue en su artículo 81 que la salud de los trabajadores resulta menester para el progreso social y económico del país; seguidamente en su artículo 84 resalta como obligación de los empleadores “a) Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, (...) g) Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que estén expuestos los trabajadores y sobre los métodos de su prevención y control”(10).

De igual forma, en la mencionada ley en sus artículos 125 y 126, se determina que los empleadores deben implementar programas de medicina preventiva atendiendo a las tareas que puedan generar riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores, los cuales tendrán entre sus focos, la promoción y protección de la salud.

Por medio de la Resolución 1016 de 1989, expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se reglamentaron los programas de salud ocupacional (hoy en día Seguridad y Salud en el Trabajo) que deben desarrollar los empleadores en Colombia, y específicamente en el artículo 2 de esta Resolución, se dispone que estos programas van dirigidos a “la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones”(30).

Mediante la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, y de forma directa se determina como un deber del empleador, como actor integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el asegurar un medio ambiente adecuado y sano para el desarrollo de las labores y que permita la prevención de riesgos de índole laboral, lo que se puede lograr con el cumplimiento de normas en materia de seguridad y salud en el trabajo y seguridad industrial. En esta misma ley, en su artículo 206 se determina que el Régimen Contributivo en salud será el encargado de reconocer y pagar las incapacidades originadas por enfermedad general, de acuerdo a los requisitos legales que se establezcan para esta prestación económica(31).

En el año 2022, mediante la Resolución 3050 del 28 de julio(12), el Ministerio de Trabajo adopta “el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales”, buscando así proteger los derechos de los trabajadores a la reincorporación ocupacional y el poder desarrollar actividades económicas y laborales que les permita su desarrollo integral de acuerdo a su condición fisiológica y psicológica.

En ese mismo año 2022, mediante el Decreto 1427 del 29 de julio(13), desde la Rama Ejecutiva del Poder-Presidencia de la República, se reglamentaron las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por licencias de maternidad, paternidad e incapacidad de origen común.

Finalmente, es importante señalar que también en el año 2022 (junio) la Organización de las Naciones Unidas en su 110ª reunió incluyó como principio y derecho fundamental en el trabajo “un entorno de trabajo seguro y saludable”(32) realizando una adición a su Declaración del año 1998, adoptada en la 86ª reunión(33) la cual contiene los principios fundamentales que los Estados que hacen parte de la OIT deben respetar y promover.

V. OBJETIVOS

a. Objetivo general.

Diseñar un modelo de gestión de la salud y reincorporación para el ausentismo laboral a partir de las incapacidades y enfermedades de origen común en una empresa de químicos.

b. Objetivos específicos.

1. Caracterizar el ausentismo por incapacidades de origen común de los últimos 5 años en la empresa de químicos.
2. Proponer recomendaciones en materia de salud, gestión y reincorporación laboral tendientes a impactar los casos de ausentismo por enfermedades de origen común con mayor prevalencia en la empresa de químicos.

3. Proponer un procedimiento para la gestión de las incapacidades de origen común enlazado al programa de reintegro laboral para los trabajadores de la empresa de químicos.

VI. METODOLOGÍA.

El enfoque metodológico de este estudio es descriptivo y se fundamenta en un análisis cuantitativo y analítico de una empresa del sector químico. Dicho análisis se centra en la exploración de los aspectos de origen común, que se manifiestan en las áreas de la organización: operaciones, técnica, comercial/marketing y administrativa.

Para lograr los objetivos propuestos, se ha llevado a cabo una recopilación de información, utilizando una base de datos que la empresa ha mantenido actualizada sobre incapacidades de origen común durante un periodo considerable, abarcando los últimos cinco años, desde el 2018 hasta junio 30 del 2023. Esta recopilación de información nos proporciona una sólida base de datos para el análisis y evaluación de tendencias, patrones y desempeño en este período, lo que enriquece la calidad y profundidad del análisis.

Esta propuesta de gestión se elige como una herramienta estratégica que no solo viabiliza el análisis profundo del impacto del ausentismo en la empresa del sector químico, sino que también se visualiza como una iniciativa proactiva orientada a la detección y comprensión de las tendencias y patrones subyacentes. A través de un minucioso estudio, se llevará a cabo una selección exhaustiva de los datos más pertinentes, permitiendo así la elaboración de una descripción detallada de los cuestionamientos inherentes a la problemática en cuestión.

Este enfoque analítico servirá como cimiento para la formulación de conclusiones fundamentales y recomendaciones estratégicas, con el fin de identificar los diagnósticos de ausentismo más representativos que contribuyan a la búsqueda de la prevención y mitigación de los efectos y consecuencias del ausentismo que generan estas.

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

Una vez identificada la necesidad de una gestión en materia de salud y reincorporación laboral para aquellos casos de ausentismo derivados de incapacidades y enfermedades de origen común en una empresa químicos ubicada en el oriente del departamento de Antioquia, se estableció contacto con la Gerencia

General y la Gerencia Administrativa y de Desarrollo Organizacional en aras de presentar la propuesta formal y recibir la autorización por parte de la compañía.

La empresa autorizó realizar el proyecto de grado propuesto con un enfoque académico en el cual se garantizara, de manera estricta la confidencialidad por parte del grupo investigador, de toda la información que pudieren llegar a conocer sobre la empresa, determinado estrictamente la no posibilidad de publicar el nombre, ubicación, datos comerciales y demás información del core de la misma.

El grupo de investigación recibió como insumo inicial para el desarrollo del trabajo, la base de datos con los casos de ausentismo derivados de incapacidades por enfermedades de origen común desde el 01 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2023, con los siguientes datos: fechas de incapacidad, número de días, diagnóstico, EPS, género, y área a la que pertenece la persona que recibió la incapacidad. La empresa no autorizó el suministro de datos personales de los trabajadores (nombre, documento de identidad, salario e información sociodemográfica). Una vez revisada la información suministrada por la empresa, se procedió con la caracterización de los casos, información que se describe en el apartado de resultados.

El día 18 de septiembre de 2023, el grupo de investigación procedió a realizar visita presencial a la compañía, la cual permitió conocer las instalaciones y locaciones, los procesos productivos, distribución de las áreas de trabajo, y el desarrollo de las tareas por parte del personal de la compañía. De la misma forma, se pudo conocer el proceso actual que la empresa realiza cuando un trabajador presenta una incapacidad de origen común, el cual se rige por la política de ausentismo creada el área de Gestión Humana, y actualmente se desarrolla así:

1. Recepción de las incapacidades por parte de gestión de talento humano, nómina y Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Cuando un trabajador presenta una incapacidad, debe remitir el certificado por correo electrónico al área de nómina, gestión humana o Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Si es una incapacidad emitida por una entidad distinta a una IPS adscrita a su EPS, el trabajador realiza el trámite de transcripción, ya que requiere de historia clínica y esta no debe ser compartida a ninguna persona de la compañía por confidencialidad y tratamiento de datos,

- El área de nómina de acuerdo a la fecha de corte de pagos a la seguridad social, reporta a través de la planilla de novedades dicha incapacidad, para su respectivo pago.
- El área de nómina radica las incapacidades en el portal de cada EPS y en el cuadro de incapacidades deja documentado el número de radicación y cuenta con un archivo con las incapacidades radicadas.
- El área de nómina imprime el certificado de incapacidad y se archiva en la carpeta de novedades de nómina de manera física y en el correo de manera digital.
- El área de contabilidad realiza el pago de los de los dos primeros días al 66.67% de acuerdo a la legislación. A partir del tercer día se realiza el pago al 100%, asumiendo el valor adicional la empresa.
- En un cuadro de incapacidades el área de nómina actualiza la fecha de corte y lo comparte al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El área de Seguridad y Salud en el Trabajo recibe el cuadro de incapacidades y realiza el análisis del mismo.
- Al área de contabilidad le llega un reporte de ingreso de dinero al banco, esta área solicita a nómina el reporte de pago de esta incapacidad.
- El área de nómina descarga el informe del portal de la EPS y se lo comparte a Contabilidad y de esta manera se realiza la legalización de dicho pago.

VIII. ANÁLISIS DE VARIABLES Y RESULTADOS.

a. Caracterización casos ausentismo por incapacidades de origen común 2018-2023.

Se presentan los resultados más representativos de la información revisada.

De la data revisada se obtuvo 719 registros de incapacidad y un total 2682 días de ausentismo.

Gráfico 1. Número de días de incapacidad por año.



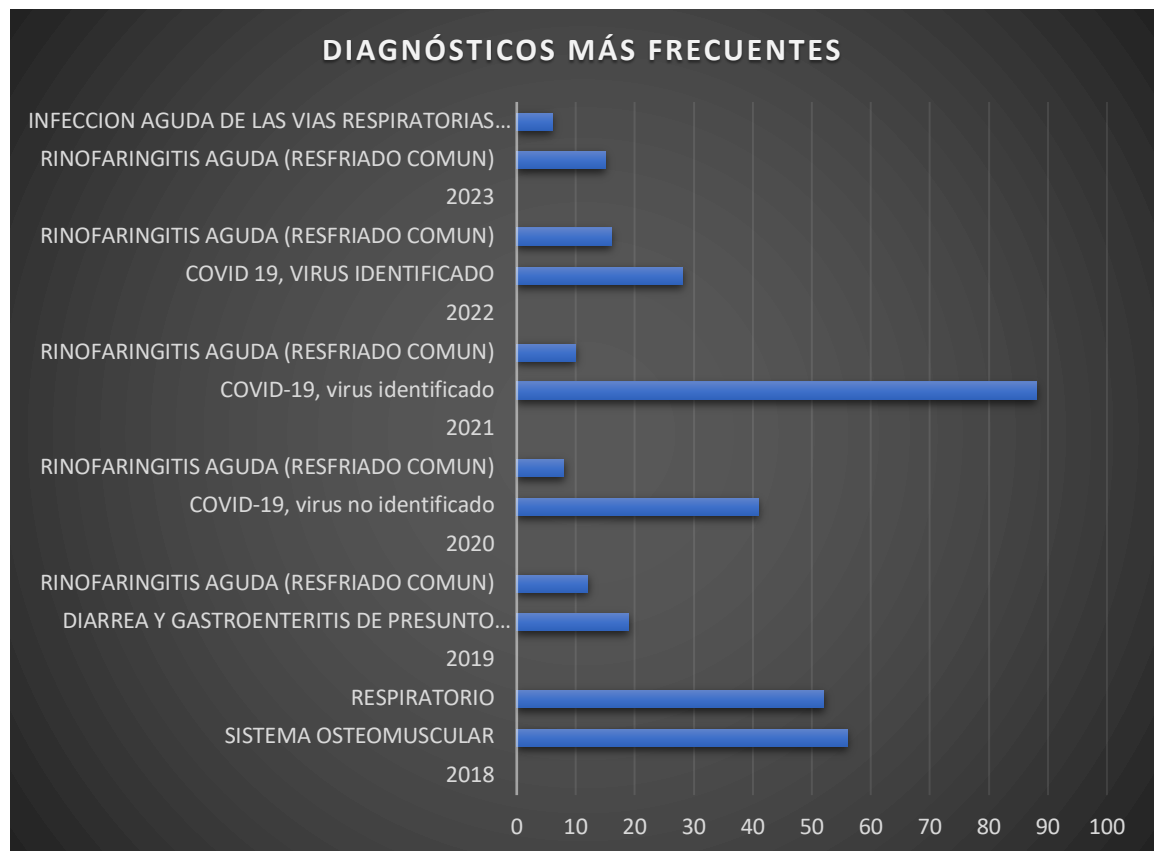
El año 2021 fue aquel con más ausencia (587 días) seguido de los años 2020 (557 días), 2018 (510), 2019 (471 días), 2022 (347) y 2023 (210) siendo importante tener en cuenta que en este año solo se tiene información del mes de enero al mes de junio.

Gráfico 2. Número de días de incapacidad por meses.



En el año 2018, los meses que más tuvieron días de incapacidad fueron junio (172 días), mayo (83 días), enero y agosto (49 días). En el 2019, mayo (105 días), abril (66 días) y enero (47 días). En 2020, octubre (83 días), noviembre (79 días) y agosto (71 días). En el 2021 enero, junio con (76 días) y julio con (73 días). En el 2022 mayo (51 días) febrero (43 días), marzo (37 días). En el 2023 mayo (51 días), febrero (44 días) y marzo (36 días). De esta forma se evidencia que a excepción de los años en donde se tuvo más influencia del Covid 19, el mes de mayo siempre ha sido uno de los meses con mayores días de ausentismo.

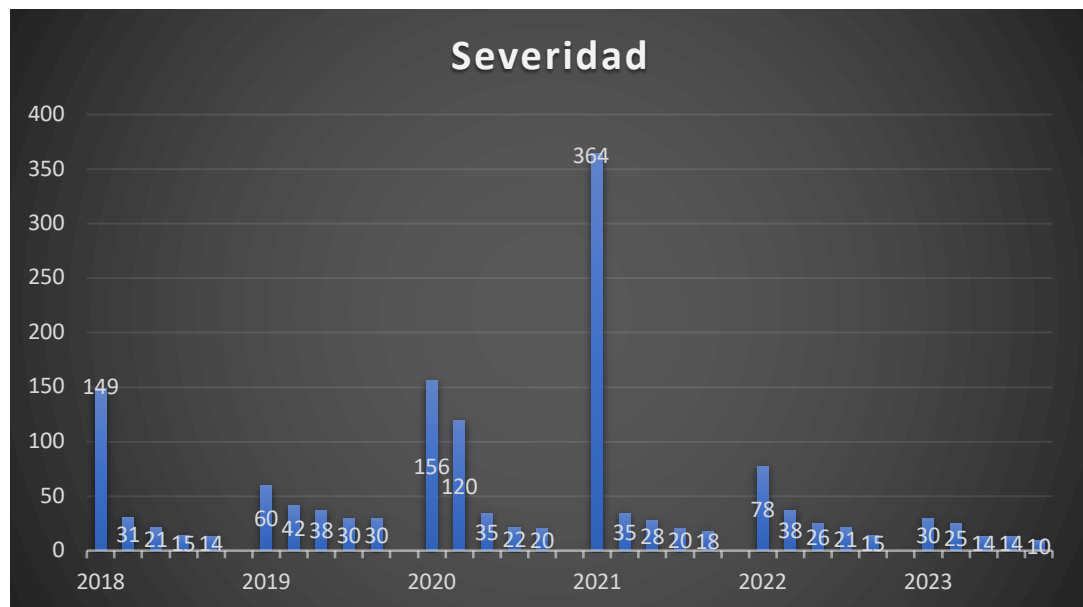
Gráfico 3. Diagnósticos más frecuentes.



En el 2018 los diagnósticos derivados del sistema osteomuscular fueron aquellos que más casos se reportaron entre los trabajadores, con un total de 56 casos en el año, seguido de afecciones del sistema respiratorio 52 casos, y los diagnósticos relacionados con temas digestivos (25 casos); en el 2019 se evidencia diarrea (19) y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (12 casos). En el año 2020, COVID 19, fue el diagnostico con mayores casos

registrados (41), seguido de la rinofaringitis aguda (resfriado común) con 8 casos. En el año 2021 el diagnóstico más frecuente fue COVID 19, con un total de 88 casos reportados, rinofaringitis aguda (resfriado común) con 10 casos. En el 2022 el diagnóstico más frecuente fue COVID 19, lo que nos indica que este diagnóstico se presentaron 28 casos en los que se identificó el virus, la rinofaringitis aguda esta más asociada a resfriado común se presentaron 16. Para el año 2023 fueron aquellos asociados a enfermedades respiratorias resfriado común (15 casos), infección aguda de las vías respiratorias superiores (6 casos), Amigdalitis aguda (4 casos).

Gráfico 4. Diagnósticos más severos.

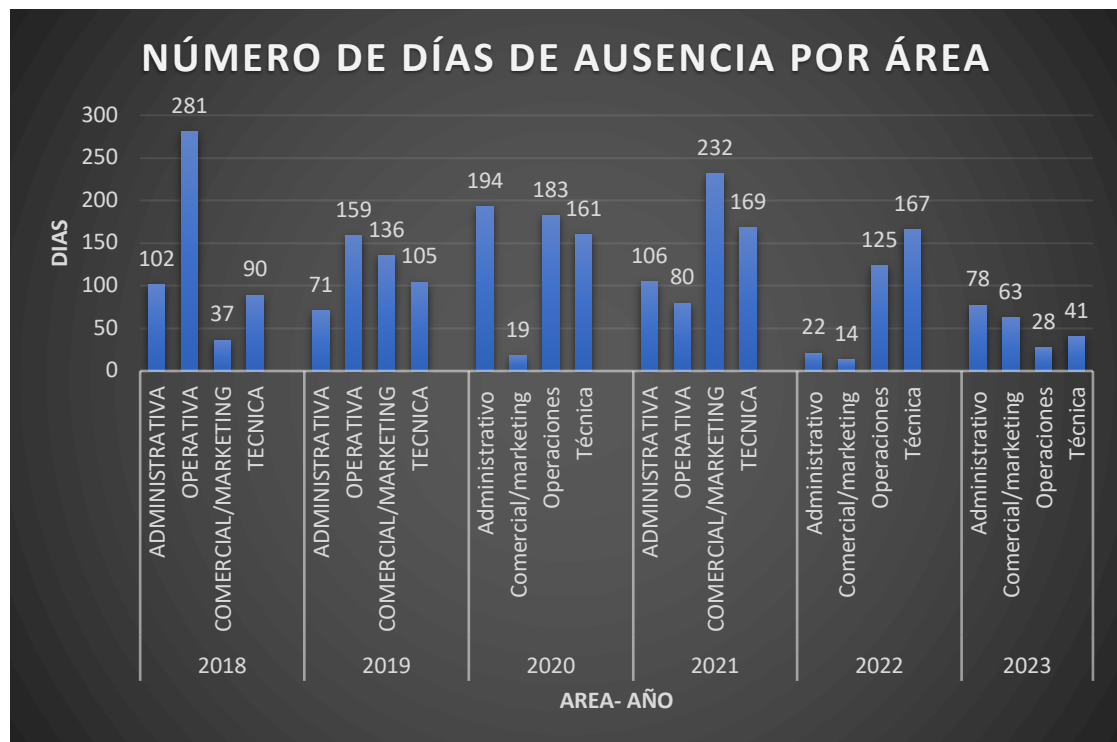


La severidad representa los diagnósticos con mayor ausentismo por año. En el año 2018 fueron aquellos asociados al sistema osteomuscular, donde el diagnóstico que generó más ausentismo es fractura de fémur, con 149 días de incapacidad, seguida del ganglio con 31 días. En el año 2019 el diagnóstico de síndrome de manguito rotatorio con un total de 60 días de incapacidad en el año, seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (42 días). En el año 2020 Covid 19 fue el diagnóstico con mayores días de incapacidad con 156 días, seguido de fractura de la epífisis inferior de la tibia con 120 días. En el 2021, tenemos que Covid 19 nuevamente fue el diagnóstico que más días de incapacidad generó, con 364 días, seguido de tumor maligno de la glándula tiroidea, con 35 días de incapacidad. En el año 2022 nuevamente Covid 19 tuvo la mayor cantidad de días de

incapacidad (78 días), y fractura de la epífisis inferior del húmero (38 días) y en el año 2023, dolores abdominales y los no especificados generaron 30 días de incapacidad y la rinofaringitis aguda 25 días.

Se evidencia entonces que con la pandemia de Covid 19 se ha generado un impacto significativo en la salud de los trabajadores.

Gráfico 5. Número de días de ausencia por áreas en la empresa de químicos.

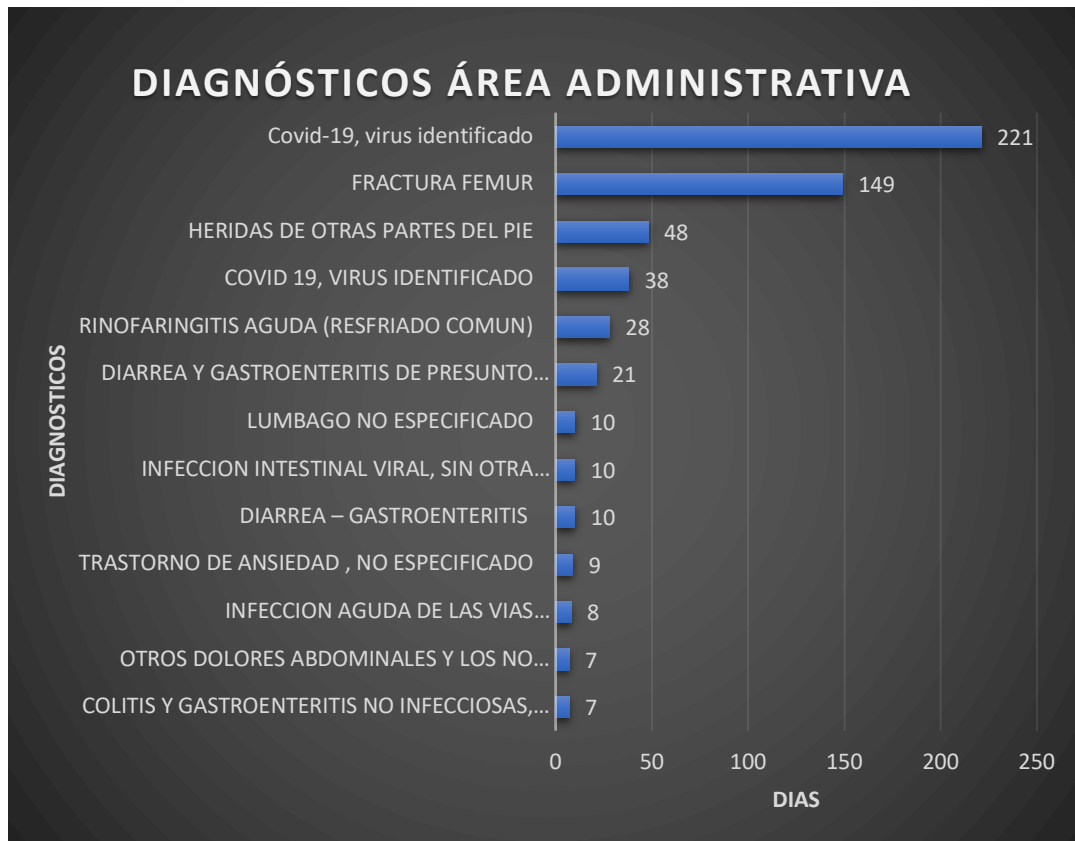


En esta tabla podemos observar el número de días por área que generó mayor ausentismo. En el año 2018 el área de la empresa que presentó mayor número de días de incapacidad fue el operativo (281 días), seguido administrativo (102 días), técnica (90 días) y finalizando con el área comercial/marketing (37 días). En el año 2019 el área operativa (159 días), seguido del comercial (136 días), técnica (105 días) y el área administrativa (71 días). En el 2020 el área administrativa presentó mayor número de días de incapacidad con 194 días, seguido del área de operaciones con 183 días, área técnica (161) y comercia/marketing (19 días). En el año 2021 el área comercial/ marketing presentó el mayor número de días de incapacidades con 232 días, seguido del área técnica (169 días), administrativa (106 días)

y operativa (80 días). En el año 2022 el área técnica fue el área con mayor ausentismo con 167 días, seguido del área de operaciones (125 días), administrativo (22 días) y comercial/marketing (14 días). Y el año 2023 el área de la empresa que presentó mayor número de días de incapacidad fue el administrativo (78 días), seguido del operativo (63 días), técnica (41 días) y finalizando con el área comercial/marketing (28 días).

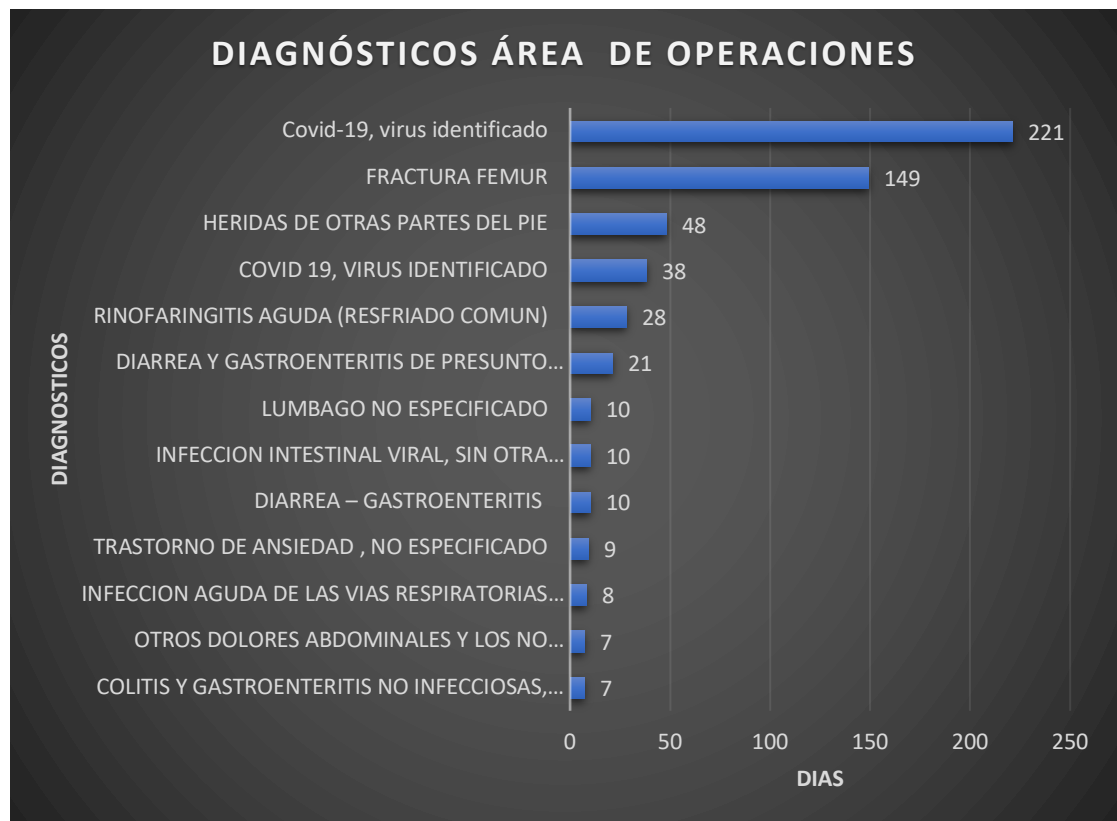
Teniendo claro los días de incapacidad por área, los diagnósticos más representativos debido a los días de incapacidad en cada una de ellas son:

Gráfico 6. Diagnósticos más severos en área administrativa.



En el 2018 en el área administrativa, el diagnóstico que generó mayor ausentismo fue síndrome del túnel carpiano con 21 días y síndrome del maguito manguito rotador con 12 días. En el 2019 los derivados de masa no especificada en la mama (10 días en el año). En el 2020, fractura de la epífisis inferior de la tibia (120 días). En el 2021 Covid 19 (36 días). En el 2022 rinofaringitis aguda (resfriado común) (6 días) y en el 2023 otros dolores abdominales y los no especificados (26 días).

Gráfico 7. Diagnósticos más severos en área de operaciones.



En el 2018 en el área de operaciones el diagnóstico que generó mayor ausentismo fue una fractura de fémur con 149 días de ausentismo, seguida de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 10 días de ausentismo. En las 2019, heridas de otras partes del pie (30 días), seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (21 días). En el 2020, Covid 19, (58 días). En el 2021 Covid 19 (163 días). En el 2022 Covid 19 (38 días). Y en el 2023, los derivados del sistema respiratorio (25 días), seguido de los derivados de trastornos articulares (10 días) y finalmente los derivados de trastornos mentales y comportamentales (trastorno de ansiedad) (9 días).

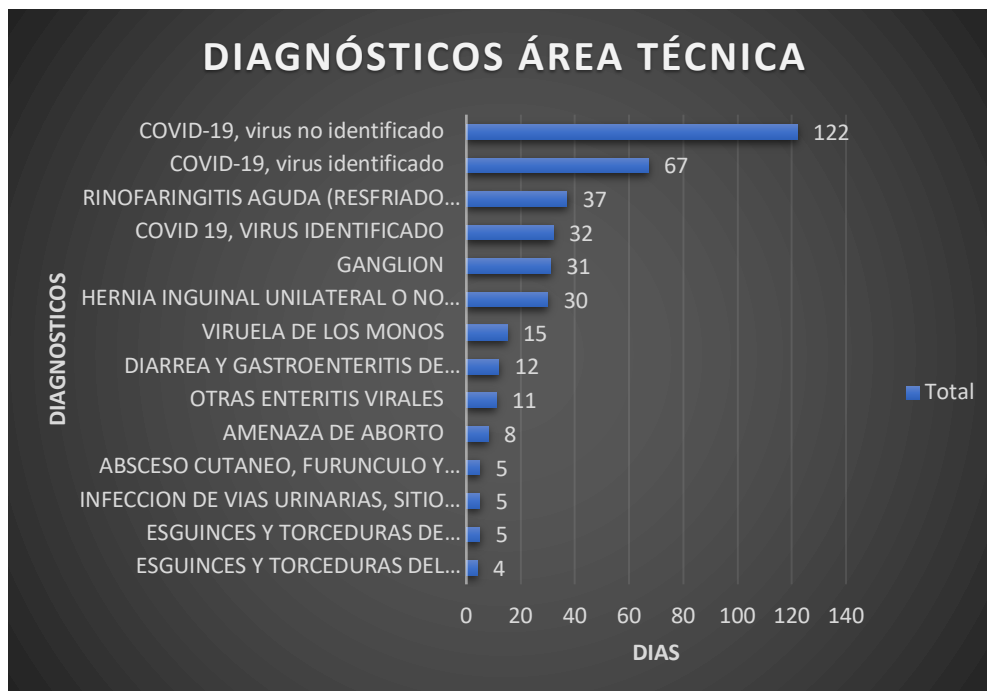
Se puede afirmar que en esta área se observa mayores días de incapacidad relacionadas a Covid 19.

Gráfico 8. Diagnósticos más severos en área comercial/marketing.



En el año 2018 en el área comercial/marketing, los diagnósticos de turbinoplastia + antostomiz maxilar generaron 15 días de incapacidad, seguido de cálculo de la vesícula biliar (14 días). En el año 2019 fractura de hueso del metatarso (30 días). En el 2020 las úlceras crónicas de la piel (7 días). En el año 2021 Covid 19 (42 días). En el 2022 esterilización (11 días). Y en el 2023 desviación del tabique nasal (10 días).

Gráfico 9. Diagnósticos más severos en área técnica



En el 2018 en el área técnica el diagnóstico con mayores días de incapacidad fue ganglio (31 días), seguido de un esguince (5 días). En el 2019 hernia inguinal unilateral (30 días). En el 2020 Covid 19 (67 días). En el Covid 10 (122 días). En el 2022 Covid 19 (32 días). Y en el 2023 rinofaringitis aguda (resfriado común) (10 días).

b. Modelo de programa de reintegro, reincorporación y reubicación laboral.

Se establece un programa de reintegro y reincorporación laboral, mediante el cual, se desarrollen acciones y estrategias desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando un correcto reintegro y disminución del ausentismo de trabajadores que presenten incapacidades derivadas de accidentes o enfermedades de origen común. (Anexo).

c. Recomendaciones en materia de salud, gestión y reincorporación laboral tendientes a impactar los casos de ausentismo por enfermedades de origen común con mayor prevalencia en la empresa de químicos.

Atendiendo que uno de nuestros objetivos específicos es proponer recomendaciones en materia de salud, gestión y reincorporación laboral tendientes a impactar los casos de ausentismo por enfermedades de origen común, presentamos las siguientes recomendaciones que pueden ser adoptadas por la empresa y los trabajadores y las cuales van enfocadas a las enfermedades derivadas de los sistemas osteomuscular, respiratorio y gastrointestinal que fueron aquellos más representativos en la caracterización revisada.

- Diseñar e implementar programas de vigilancia epidemiológica (PVE) como una herramienta para la prevención de las enfermedades que mayor ausentismo generan en la empresa de químicos.
- Apoyarse en los informes de ausentismo e incapacidades recurrentes para la detección temprana de patologías osteomusculares y respiratorias, que podrían tener relación con las actividades laborales.
- Realizar encuestas de morbilidad sentida, que ayuden a detectar probables enfermedades de origen laboral, con la debida anticipación y poder así diseñar e implementar programas de promoción y prevención.

- Diseñar e implementar análisis de puesto de trabajo y estándares de seguridad como herramientas importantes para la detección de puestos de trabajo que puedan generar con riesgos disergonómicos y respiratorios, lo que ayudará a implementar programas de promoción y prevención para estos.
- Diseñar e implementar un programa de pausas activas liderado y orientado por un profesional como fisioterapeuta o especialista en ergonomía, para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades osteomusculares.
- Realizar capacitaciones orientadas a dar a conocer a los trabajadores sobre las enfermedades respiratorias, cuáles son y cómo se puede prevenir.
- Fomentar la importancia la vacunación contra la influenza y tener el esquema completo contra el Covid- 19 con el fin de disminuir el ausentismo por enfermedades respiratorias.
- Instalar recipientes con alcohol glicerinado en sitios estratégicos de la empresa, como medida de prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales.
- Realizar capacitaciones en seguridad alimentaria y conservación de los alimentos para disminuir las infecciones gastrointestinales.
- Fomentar entre los trabajadores la asistencia al menos una vez al año a la IPS básica para una revisión general.

IX. LIMITANTES

Un factor limitante que impidió ir más allá en el análisis de casos de las incapacidades derivadas de origen común consistió en que la empresa objeto de estudio en este trabajo de investigación no autorizó el suministro de datos personales de los trabajadores (nombre, documento de identidad, salario e información sociodemográfica), generando así el no poder conocer cuando las incapacidades eran prórrogas de un diagnóstico inicial y la posible cuantificación de cosos indirectos como: pago de los dos días iniciales de incapacidad y pérdidas salariales.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud(34) el presente trabajo de grado se clasifica en una investigación sin riesgo dado que no hay interacción con sujetos o personas de forma directa, por lo cual no existe riesgo de generar daños como consecuencias inmediatas o tardías del estudio.

Se incluye la obtención de información de ausentismos de una empresa de químicos, a la cual se accedió con previa autorización de la compañía, mediando acuerdo de confidencialidad de la información, sin acceder a datos personales y/o sensibles de la población trabajadora y de la empresa, y solo con fines académicos

De igual forma, las referencias de literatura científica, estudios, documentos, investigaciones, trabajos de grado, se citó en debida forma respetando los derechos de autor.

XI. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.

Los hallazgos, conclusiones, recomendaciones e insumos que se generan en el presente trabajo de grado serán socializadas a la empresa de químicos de la cual se hizo el estudio de ausentismo, esto con el fin de transmitir las consideraciones académicas que podrían ser de impacto para la empresa.

Así, se presentarán de forma escrita y presencial los datos más relevantes, se expondrán las recomendaciones en gestión de la salud y se entregará el modelo del programa de reintegro, reincorporación y reubicación laboral orientado al seguimiento del ausentismo del origen común, exponiendo los beneficios y avances que representaría para la empresa iniciar a hacer seguimiento y gestionar en materia de salud los diagnósticos derivados de origen común que presentan sus trabajadores.

XII. CONCLUSIONES.

- Conforme a la literatura académica e informes estudiados, se evidencia que el ausentismo por incapacidades de origen común representa un alto porcentaje de ausencias laborales, superior a las derivadas de accidentes y enfermedades de origen laboral y las generadas por permisos y licencias otorgados por los empleadores.

- Dichos ausentismos de origen común representan para los empleadores costos que deben asumir, los cuales van desde salarios, prestaciones sociales, pago de los dos primeros días de incapacidad y otros costos indirectos, que muchas empresas actualmente no tienen en el radar atendiendo a que desconocen el impacto de los ausentismos.
- En Colombia, se han establecido deberes y obligaciones para los empleadores tendientes a proteger la salud y seguridad de los trabajadores buscando la no aparición de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, sin embargo no existen directrices enfocadas a la gestión empresarial sobre enfermedades y accidentes de origen común.
- Revisando la información suministrada por la empresa de químicos, se logra reconocer que entre enero de 2018 y junio de 2023, existieron 719 registros de incapacidades de origen común, y 2682 días de ausentismo, es decir aproximadamente 7,4 años de ausentismo, que a la fecha la empresa no ha realizado seguimiento ni conocido su posible impacto financiero y empresarial.
- Las enfermedades más frecuentes que se pudieron observar eran las relacionadas con el sistema respiratorio, el osteomuscular y el gastrointestinal, siendo información de gran relevancia, puesto que permite a la empresa enfocar programas y actividades que contribuyan a la promoción de la salud y prevención de enfermedades asociadas a estos sistemas.
- Iniciar un proceso de seguimiento y estudio a las incapacidades de origen común al interior de la empresa de químicos es una gestión que permitirá detectar diagnósticos más severos y frecuentes, determinar qué impactos tienen estos para la operación y sostenibilidad de la compañía, y cuantificar gastos y costos asociados a estos.
- De igual forma, con la implementación del procedimiento para la gestión de las incapacidades de origen común enlazado al programa de reintegro laboral para los trabajadores de la empresa de químicos que se propone, de forma conjunta, las áreas de gestión humana, seguridad y salud en el trabajo y medicina laboral, lograrían intervenir aquellos casos de trabajadores que presenten mayor frecuencia y severidad de incapacidades de origen común, apoyando su rehabilitación, pero también buscando su correcta reubicación

laboral, con el fin de incidir en la disminución de dichos casos y los costos que generan estos.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rodríguez Correa C. Generalidades – Definiciones del ausentismo laboral. En: Ausentismo Laboral, Reintegro y Rehabilitación [Internet]. Bogotá-Colombia: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo; 2020. p. 21-34. Disponible en: https://medicinadeltrabajo.org/revista_ausentismo/
2. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Univ Salud. 21 de diciembre de 2018;21(1):100-12.
3. Sánchez DC. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Rev Salud Bosque. 5 de septiembre de 2015;5(1):43-53.
4. Gómez Cristancho CE. Ausentimos laboral en Colombia: una mirada desde el marco normativo y del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. En: Ausentismo Laboral, Reintegro y Rehabilitación [Internet]. Bogotá-Colombia: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo; 2020. p. 35-56. Disponible en: https://medicinadeltrabajo.org/revista_ausentismo/
5. Pérez Viloría MF. Ausentimo por enfermedad común y enfermedad laboral. En: Ausentismo Laboral, Reintegro y Rehabilitación [Internet]. Bogotá-Colombia: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo; 2020. p. 95-110. Disponible en: https://medicinadeltrabajo.org/revista_ausentismo/
6. Arrieta-Burgos E, Fernández Londoño C, Sepúlveda Zea C, Vieco Giraldo J. Tercer informe de seguimiento sobre ausentismo laboral e incapacidades médicas 2018 [Internet]. Medellín: Centro de Estudios Sociales y Laborales de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI; 2019. Disponible en: <https://www.andi.com.co/Uploads/Tercer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%20CESLA%20ANDI.pdf>
7. Fernández Londoño C, Sepúlveda Zea C, Vieco Giraldo J, Restrepo Zuleta J, Arrieta-Burgos E. Ausentismo laboral e incapacidades médicas 2019 [Internet]. Medellín: Centro de Estudios Sociales y Laborales de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI; 2020. Disponible en:

<https://www.andi.com.co/Uploads/Ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20m%C3%A9dicas%202019%20CESLA%20ANDI.pdf>

8. Arrieta-Burgos E, Sepúlveda Zea C, Hurtado Rivera I, Restrepo Zuleta J, Jaramillo Torres T. Ausentismo laboral e incapacidades médicas 2021 [Internet]. Medellín: Centro de Estudios Sociales y Laborales de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI; 2023. Disponible en: <https://www.andi.com.co/Uploads/Ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20m%C3%A9dicas%202021.pdf>

9. Borda M, Rolón E, González J. Ausentismo laboral: impacto en la productividad y estrategias de control desde los programas de salud empresarial [Internet] [Tesis]. Universidad del Rosario; 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/9771c4d4-f232-47d9-b943-974dd06d68ae>

10. Colombia. Congreso de la República. Ley 9 del 24 de enero de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. 1979.

11. Bravo GP. ¿Por qué el empleador debe ser más exigente con la seguridad y salud en el trabajo? Rev Fasecolda. 26 de septiembre de 2019;(175):36-39.

12. Colombia. Ministerio de Trabajo. Resolución 3050 del 28 de julio de 2022. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. 2022.

13. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1427 del 29 de julio de 2022. Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2022.

14. Cortés N. Ausentismo laboral en Colombia: causas, costos y soluciones [Internet]. [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.geovictoria.com/es-co/blog/recursos-humanos/ausentismo-laboral-colombia/>

15. Calderón López OL, Jaimes Martínez CE, Leal Domínguez EL, Pacheco Mutis PA, Rondón Mendoza EL. Características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga en el año 2015 [Internet] [Tesis]. Universidad CES; 2016. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/656>

16. Organización Mundial de la Salud-oms. Preguntas más frecuentes [Internet]. S.F [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
17. España. Real Academia Española. Real Academia Española. [citado 31 de mayo de 2023]. Definición concepto de salud. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud?m=form>
18. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. abril de 2011;33(3):11-14.
19. Manual MSD [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Tres niveles de prevención. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/multimedia/table/tres-niveles-de-prevenci%C3%B3n>
20. Ministerio del Trabajo de Colombia [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Ministerio del trabajo. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
21. Lizarazo C, Fajardo J, Berrio S, Quintana L. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. 2 de noviembre de 2023; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Lizarazo/publication/228637429_Breve_historia_de_la_salud_ocupacional_en_Colombia/links/0c960515c8b20f2642000000/Breve-historia-de-la-salud-ocupacional-en-Colombia.pdf
22. Vásquez Trespalacios EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Segur Trab. marzo de 2013;59(230):93-101.
23. Ángel Ospina A, Suárez Guerra DS. Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín [Internet]. Universidad de Antioquia; 2015. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3212>
24. Villaba-Vimos V, Vargas-Ortiz L. Ausentismo laboral en trabajadores de una planta de fabricación de agroquímicos. IPSA Sci Rev Científica Multidiscip. 31 de diciembre de 2017;2(1):10-20.

25. Largo AMD. Análisis de las causas del ausentismo laboral de los trabajadores en misión de la Empresa Humanos Internacional EU, durante los años 2016 y 2017. [Internet]. UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS; 2016. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15699/DiazLargoAnaMilena2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Vacca SAC, Ulloa AJG, Ávila HG. Análisis de la gestión en la salud con base a los indicadores de ausentismo laboral por enfermedad general durante el año 2019 en una tienda de un almacén de cadena de la ciudad de Cali. [Internet]. UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3493/1/An%C3%A1lisis_gesti%C3%B3n_salud_base_indicadores_ausentismo_laboral_enfermedad_general_durante_a%C3%B1o_2019_tienda_almac%C3%A9n_cadena_ciudad_Cali.pdf
27. Abril Gil SL, Quevedo Piza JL. Beneficios en la aplicación del programa de estilos de vida saludable para mitigar el ausentismo y aumentar la productividad en los trabajadores de HQ SAS. [Internet]. [Universidad ECCI]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/3430/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
28. Colombia. El pueblo de Colombia. Constitución Política de la República de Colombia. 1991.
29. Colombia. Código Sustantivo del Trabajo. 1951.
30. Colombia. Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social, Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. 1989.
31. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 1993.
32. Organización Internacion del Trabajo. Un entorno de trabajo seguro y saludable es un principio y un derecho fundamnetal en el trabajo [Internet]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_851909.pdf
33. Organización Internacion del Trabajo. Declaración de la OIT relativa a los

principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento [Internet]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/normativeinstrument/wcms_716596.pdf

34. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.

XIV. ANEXO. Modelo de programa de reintegro, reincorporación y reubicación laboral.

OBJETIVO:

Determinar un programa de reintegro y reincorporación laboral, mediante el cual, se desarrollen acciones y estrategias desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando un correcto reintegro y disminución del ausentismo de trabajadores que presenten incapacidades derivadas de accidentes o enfermedades de origen común.

RESPONSABILIDADES

Área de nómina:

- Suministrar al responsable de SST informe mes vencido de reporte de incapacidades de los trabajadores vinculados a la compañía.

Responsable de SST:

- Liderar el programa de reintegro y reincorporación laboral.
- Llevar registro de incapacidades de los trabajadores vinculados a la compañía.
- Determinar trabajadores que cumplen con las condiciones para pertenecer al presente programa.
- Informar a los jefes de las áreas involucradas cuando se presente una enfermedad general y que sea objeto del programa de reintegro laboral.
- Programación de valoraciones por medicina laboral y aportar los documentos necesarios para la misma, como los perfiles de cargo (los cuales deben incluir la descripción de las demandas físicas, psicológicas, técnicas y experiencia que se requieren para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros); e historial de incapacidades.

- Gestionar las diferentes actividades del programa como: valoraciones con medicina laboral y actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Participar en el seguimiento a los planes de acción y las recomendaciones médicas emitidas.
- Convocar reunión para gestión del proceso de reintegro laboral, en donde se involucra, el jefe del área, medicina laboral, gestión humana y el trabajador y dejar documentada esta reunión en el formato de acta de reintegro laboral.
- Realizar seguimiento del caso del trabajador reintegrado, para esto debe diligenciar el formato de seguimiento laboral del caso.
- Solicitar valoración y acompañamiento por parte del médico laboral externo, para el ingreso al programa, seguimiento y retiro del mismo.
- Manejar absoluta confidencialidad de los casos.

Jefe del Área y/o jefe inmediato:

- Participar activamente en las gestiones que le sean encargadas para el correcto reintegro y reincorporación de los trabajadores de su equipo de trabajo.
- Realizar seguimiento del caso del trabajador, para esto debe diligenciar el formato de seguimiento laboral del caso. Realizar seguimiento dentro de la primera semana y al finalizar las recomendaciones
- Notificar de manera oportuna al responsable de Seguridad y Salud en el trabajo si el trabajador no logra una buena adaptación, o no sigue las actividades asignadas, incumpliendo las recomendaciones especificadas en el acta de reintegro.

COPASST:

- Revisar y hacer controles sobre los casos.

El trabajador:

- Presentar al área de nómina las incapacidades que le sean ordenadas.
- Acudir a la valoración y/o citas con medicina laboral programadas y aportar la documentación requerida para la misma.
- Cumplir con las recomendaciones, restricciones y actividades emitidas por el médico tratante y determinadas en el marco del programa
- Continuar asistiendo a su tratamiento médico, reportando al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo las correspondientes constancias de asistencia a las valoraciones médicas y tratamientos.

- Reportar a su jefe inmediato y responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier cambio en su estado de salud que se presente durante y después del cumplimiento de las recomendaciones médicas.
- Procurar el cuidado integral de su salud, recibir seguimiento médico cuando se requiera.
- Participar en las actividades de capacitación y otras, definidas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Gerencia:

- Asignar los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones requeridas para el proceso de seguimiento a casos de salud.

Médico especialista SST:

- Brindarle un entorno accesible en el cual los trabajadores puedan ser examinados; discutir los diagnósticos, las pruebas y los tratamientos con los mismos y recomendarle tratamientos en caso de ser necesario.
- Analizar de la mano del responsable de SST, los casos de los trabajadores sujetos del programa, para determinar las estrategias tendientes a lograr su reintegro laboral.

TIPOS DE REINTEGRO

Reintegro sin modificaciones: se realiza cuando el trabajador retorna a su labor habitual, para la cual fue contratado, sin modificaciones a sus condiciones de trabajo.

Reintegro con modificaciones: cuando el trabajador, retorna a su labor en el mismo puesto de trabajo para el cual fue contratado, pero requiere modificaciones atendiendo a recomendaciones y/o restricciones médico laborales, que podrían ser como: cambio en algunas tareas, límites de tiempo en ejecución de actividades, cambio en turnos u horarios, adaptaciones al puesto y herramientas de trabajo.

Reubicación laboral: cuando el trabajador, puede retornar a laborar, sin embargo por su condición de salud, debe ser asignado para el desarrollo y ejecución de un cargo diferente al cual fue inicialmente contratado. De acuerdo a la valoración medico laboral, restricciones y/o recomendaciones laborales, su reubicación podrá ser temporal o permanente.

ETAPAS DEL PROCESO.

ETAPA 1: Identificación de casos a ingresar en el programa.

Criterios de inclusión: Se establecen los siguientes criterios de inclusión para determinar posibles trabajadores que podrán ingresar al programa.

- Trabajadores con historial de incapacidades temporales derivadas de accidentes y/o enfermedades de origen común, que cumplan con al menos 1 de los siguientes requisitos:
 - Superiores a 30 días.
 - Hayan generado más de 2 incapacidades por diagnósticos similares o iguales en un periodo de 3 meses
 - Presenten al menos 2 prórrogas de incapacidad.
 - Presenten un acumulado de 120 días o más de incapacidad.
- Trabajadores que presenten recomendaciones y/o restricciones de índole laboral por accidentes o enfermedades de origen común.
- Trabajadores que hayan recibido concepto de recuperación (favorable o desfavorable) por diagnósticos de origen común.
- Trabajador que ya hayan sido parte del programa y que hayan recibido incapacidades posteriores por diagnósticos similares o iguales.
- Trabajadores con Dictámenes de calificación de origen y de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional en el que se haya determinado enfermedades y pérdidas de capacidad laboral de origen común con un porcentaje igual o superiores al 5%.

Instrumentos de notificación: orden de incapacidad e historial de incapacidades empresa.

Resultado etapa: identificación de casos para ingreso o no ingreso al programa. Notificación por parte del área de SST al trabajador del ingreso al programa, información sobre el mismo y firma de carta de compromiso. En caso de que el trabajador no acepte, se dejará constancia de la misma.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Reporte de incapacidad	El trabajador deberá reportar al área de nómina, de forma inmediata o al día hábil siguiente, la orden de incapacidad.	El trabajador.
Reporte mensualizado de incapacidades.	Remitir, mes vencido, al área de SST, las incapacidades de los trabajadores vinculados a la compañía.	Área de nómina.
Identificación de casos para ingreso al programa.	Identificar mensualmente, de acuerdo al reporte mensual realizado por el área de nómina y a los criterios de inclusión determinados, los trabajadores que pueden ser sujeto de ingreso al programa.	Responsable del SGSST y médico laboral SST.
Formalización ingreso al programa.	Se le notificará al trabajador el ingreso al programa liderado por el área de SST, se le socializará el mismo. El trabajador deberá suscribir carta de compromiso.	Responsable del SGSST y trabajador.

ETAPA 2: Valoración inicial del caso.

Una vez un trabajador haya ingresado al programa, se deberá contar con una valoración inicial en donde se identifique diagnóstico específico, pronóstico funcional y laboral, realizado por médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo. Con dicha valoración se busca identificar:

- Determinar impacto de diagnósticos con desempeño laboral y funciones propias del cargo
- Identificar los factores contextuales ambientales y personales que puedan favorecer o dificultar la integración ocupacional y social del trabajador.
- Determinar vinculación a programas de prevención y promoción o programas de vigilancia epidemiológica.
- Establecer recomendaciones y restricciones laborales, en caso de que se requieran.
- Determinar necesidad de remisión a EPS.
- Determinar intervención por parte de la empresa.
-

Instrumentos de notificación: Valoración médico laboral.

Resultado etapa: Diagnóstico médico laboral actualizado del trabajador, que permita la toma de decisiones en materia de seguridad y salud en el trabajo.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Programación valoración inicial.	Se programará valoración inicial con medicina laboral y aportar los documentos necesarios para la misma, como los perfiles de cargo (los cuales deben incluir la descripción de las demandas físicas, psicológicas, técnicas y experiencia que se requieren para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros); historial de incapacidades.	Responsable del SGSST
Asistencia valoración inicial.	a Acudir a la valoración y/o citas con medicina laboral programadas y aportar la documentación requerida para la misma.	Trabajador.
Valoración inicial	Realizar valoración de trabajador, teniendo en cuenta documentación presentada por el, historia clínica, recomendaciones y/o restricciones médicas, ayudas diagnósticas, tratamientos pendientes, historial de incapacidades, y perfil del cargo que actualmente desempeña en la compañía	Médico laboral SST.

ETAPA 3: Formulación y desarrollo plan de trabajo.

De acuerdo a la valoración y diagnóstico realizado por medicina laboral, se determina el plan de trabajo, seguimiento y control del caso, determinando recomendaciones, restricciones, actividades y metas de acuerdo a cada diagnóstico.

Instrumentos de notificación: Plan de trabajo, el cual contenga las actividades, recomendaciones y/o restricciones para el trabajador.

Resultado etapa: Establecer un plan de trabajo que permita al trabajador realizar sus labores, de forma adecuada, cumpliendo estándares de calidad y productividad, contribuyendo a que su estado de salud no se vea afectado y haya una disminución de ausentismo.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
<p>Diagnóstico y elaboración de plan de trabajo</p>	<p>De acuerdo a la valoración realizada por medicina laboral, se determinará el plan de trabajo, seguimiento, actividades, metas, recomendaciones y/o restricciones para el trabajador.</p> <p>El médico laboral notificará al área de SST los hallazgos de la valoración y conjuntamente determinarán la propuesta de dicho plan.</p> <p>Dicho plan podrá contener puntos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recomendaciones y/o restricciones laborales. <input type="checkbox"/> Reintegro laboral sin modificaciones <input type="checkbox"/> Reintegro laboral con modificaciones. <input type="checkbox"/> Reubicación laboral temporal. <input type="checkbox"/> Reubicación laboral permanente. <input type="checkbox"/> Actividades de Prevención y Promoción de la salud. <p>Nota 1: Las recomendaciones o restricciones deben especificar claramente aspectos como: duración de la restricción o recomendación y demás factores que se deban considerar de acuerdo a labor y el entorno en que desempeña el trabajador.</p> <p>Nota 2: En caso de reubicación laboral, el encargado del SGSST en compañía del área de Gestión Humana y el jefe realizan un análisis de las posibles labores que el trabajador puede realizar para dar cumplimiento a las recomendaciones o restricciones, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>Readaptación del individuo al trabajo: Realizar una inspección al puesto de trabajo con el fin de verificar que las condiciones del puesto de trabajo no contribuyan a empeorar el diagnóstico.</p>	<p>Medicina laboral SST y responsable de; SGSST.</p> <p>En los casos en que el plan de trabajo requiera reintegro con modificaciones y reubicaciones se contará con la participación de Gestión Humana y Jefe del Área y/o jefe inmediato:</p>

	<p>Modificaciones del ambiente de trabajo: Ajustar el puesto de trabajo teniendo en cuenta las recomendaciones de la inspección de puesto de trabajo.</p> <p>Reinducción: El trabajador deberá recibir una reinducción en sus funciones y en seguridad y salud en el trabajo.</p>	
Entrega de plan de trabajo.	<p>El área de SST socializará con el trabajador el plan de trabajo propuesto y se le hará entrega por escrito del mismo.</p> <p>Se suscribirá carta de compromiso.</p> <p>De igual forma, dicho plan de trabajo le será notificado dicho plan al área de Gestión Humana y Jefe del Área y/o jefe inmediato</p>	Responsable del SGSST
En caso de reintegro laboral con modificaciones	<p>Socialización: El área de Seguridad y Salud en el Trabajo procede con la socialización de las mismas tanto al trabajador como a su jefe inmediato.</p> <p>Seguimiento: El área de Seguridad y Salud en el trabajo, realizara seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones médico- laborales del trabajador.</p>	Responsable del SGSST y medicina laboral.
Notificación al trabajador del plan de trabajo y de la elaboración del acta de compromiso	<p>El responsable del SGSST cita al trabajador, jefe inmediato, Gestión Humana y medicina laboral, para la notificación oficial del plan de trabajo, el cual podrá contemplar las las recomendaciones y/o restricciones laborales, así como las actividades a desarrollar.</p> <p>De esta reunión se elabora un acta de compromiso en la cual se obliga a las partes al estricto cumplimiento de lo anteriormente estipulado (Si hay cambio de ocupación se debe realizar (inducción o reinducción).</p>	Responsable del SGSST, Gestión humana, jefe inmediato y medicina laboral.

ETAPA 4: Seguimiento del plan de trabajo.

Esta etapa incorpora las acciones que permiten verificar el cumplimiento del plan de intervención en el desempeño laboral del trabajador, la satisfacción y la adherencia al programa por parte de todos los actores.

De acuerdo a los hallazgos, se podrá realizar adecuación del indicador de productividad, cumplimiento de normas de seguridad, relaciones sociales dentro de la Entidad. Definir si requiere nuevas adaptaciones al individuo, puesto de trabajo o ambiente laboral, redefinir o confirmar las metas a cumplir en el programa.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Control médico EPS	El trabajador deberá solicitar una evaluación médica de seguimiento en la EPS cerca a la fecha de cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, para que este verifique su estado de salud, y sea quien prolongue o de por finalizado las recomendaciones o restricciones.	Medico EPS, medico laboral de la empresa, trabajador responsable SST
Valoración estado del trabajador salud y condiciones laborales.	Terminado el periodo de restricciones y/o recomendaciones médicas, plan de trabajo o reubicación temporal, se analizará el estado de salud del trabajador y niveles de productividad con el fin de determinar si se requiere extender las mismas o se puede decidir su salida del programa atendiendo su recuperación de estado de salud.	Médico laboral y responsable del SGSST
Control medicina laboral	En caso de que se considere que el trabajador debe seguir vinculado al programa, desde medicina laboral se le realizará valoración, en aras de determinar el plan de trabajo, conforme a la etapa 3 del presente programa.	Médico laboral y responsable del SGSST

Instrumentos de notificación: Valoración realizada por medicina laboral.

Resultado etapa: Identificar si el trabajador ha tenido una mejoría en su estado de salud y ha dado cumplimiento a su labor y disminuido su grado de ausentismo.

ETAPA 5: Finalización vinculación al programa

Criterios de salida del programa: Se establecen los siguientes criterios para determinar cuándo un trabajador ha presentado una recuperación satisfactoria o control de su estado de salud y/o un reintegro o reubicación laboral satisfactoria.

- Trabajadores en los que se haya evidenciado un cumplimiento de los indicadores para su cargo, acorde a lo establecido por la compañía y en relación con sus pares.
- Trabajadores que no hayan tenido registro de incapacidad en un periodo de 30 días.
- Trabajadores que ya no presenten restricciones médico laborales para el ejercicio de su labor.
- Trabajador el cual se haya desvinculado de la compañía.
- Trabajador al cual se le haya reconocido pensión de invalidez.

Instrumentos de notificación: Valoración realizada por medicina laboral y acta de cierre del programa.

Resultado etapa: identificar que trabajador ha cumplido con los objetivos del programa y pueden determinar su vinculación al mismo.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Notificación de finalización vinculación al programa	Una vez analizado la situación medico laboral del trabajador y se evidencie el cumplimiento de al menos uno de los criterios estipulados en este paso, se le notificará la desvinculación al programa.	Médico laboral y responsable del SGSST