

**Propuesta de un Plan de Intervención para Disminuir el Ausentismo Laboral  
del Personal Docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño**

Carlos David Romo López y Pablo Andrés Machado Palacios  
Escuela de Posgrados, Universidad ECCI de Colombia

**Notas del Autor**

Este proyecto hace parte de la sublínea de investigación en Salud, Ambiente y Trabajo, y ha sido financiado por recursos propios de los estudiantes.

La correspondencia relacionada con este proyecto de investigación deber ser dirigida a Carlos David Romo López y Pablo Andrés Machado Palacios, Escuela de posgrados, Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Calle 51 #

19 - 36 Sede P - Bogotá, Colombia.

Correos: [carlosd.romol@ecci.edu.co](mailto:carlosd.romol@ecci.edu.co) - [pabloa.machadop@ecci.edu.co](mailto:pabloa.machadop@ecci.edu.co)

**Propuesta de un Plan de Intervención para Disminuir el Ausentismo Laboral  
del Personal Docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño**

Carlos David Romo López y Pablo Andrés Machado Palacios

Escuela de Posgrados, Universidad ECCI de Colombia

**Notas del Autor**

Luz Marleny Moncada Rodríguez, Seminario II, Programa de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad ECCI. Este proyecto hace parte de la sublínea de investigación en Salud, Ambiente y Trabajo, y ha sido financiado por recursos propios de los estudiantes.

La correspondencia relacionada con este proyecto de investigación deber ser dirigida a Carlos David Romo López y Pablo Andrés Machado Palacios, Escuela de posgrados, Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Calle 51 # 19 - 36 Sede P - Bogotá, Colombia.

Correos: [carlosd.romol@ecci.edu.co](mailto:carlosd.romol@ecci.edu.co) - [pabloa.machadop@ecci.edu.co](mailto:pabloa.machadop@ecci.edu.co)

**Tabla de contenido**

Introducción .....	13
Resumen.....	16
Abstrac .....	18
1. Problema de Investigación .....	20
1.1. Contexto y Dificultades de la Educación .....	20
1.2. Descripción del problema.....	24
1.2.1. Delimitación o Alcance del Problema. ....	25
1.3 Formulación del problema .....	26
2. Objetivos.....	27
2.1. Objetivo general .....	27
2.2. Objetivos específicos.....	27
3. Justificación .....	28
4. Delimitación.....	33
4.1. Limitaciones.....	33
5. Marco de referencia .....	34
5.1. Estado del arte.....	35
5.2. Marco Teórico.....	45
5.2.1. Antecedentes. ....	45
5.2.2. Bases Teóricas. ....	46
5.2.3. Definiciones. ....	51
5.2.4. Causas del ausentismo laboral. ....	54
5.2.5. Características del ausentismo laboral. ....	55
5.2.6. Modelos de causas del ausentismo. ....	56
5.2.7. Diagrama de Pareto.....	57
5.2.8. Costos del ausentismo. ....	60
5.2.9. Métodos de cálculo y costos económicos por ausentismo laboral. ....	62
5.2.10. Planes de Intervención en salud. ....	64
5.2.11. Estrategias de intervención para la salud. ....	67
5.3. Marco legal. ....	68
6. Marco Metodológico.....	72
6.1. Tipo de investigación.....	72

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO	4
6.1.1. <i>Diseño de investigación.</i>	73
6.1.2. <i>Contexto de la investigación.</i>	75
6.1.3. <i>Fases del Estudio.</i>	75
6.2. <i>Recolección de la información.</i>	79
6.2.1. <i>Fuente de recolección y sistematización de información.</i>	79
6.2.2. <i>Fuentes de información Primaria.</i>	79
6.2.3. <i>Fuentes de información Secundaria.</i>	80
6.2.4. <i>Población</i>	81
6.2.5. <i>Materiales e instrumentos.</i>	85
6.2.6. <i>Técnica de Análisis de Datos.</i>	86
6.2.7. <i>Procedimiento de recolección de datos.</i>	87
6.2.8. <i>Consideraciones éticas</i>	89
7. <i>Resultados</i>	90
7.1. <i>Análisis e interpretación de los resultados</i>	90
7.1.1. <i>Diagnóstico de la empresa a través del diagrama de GANTT.</i>	90
7.1.2. <i>Contexto organizacional.</i>	95
7.1.3. <i>Diagnóstico general de las incapacidades médicas de vigencia 2019.</i>	96
7.1.4. <i>Desarrollo de Graficas ilustrativos y figuras estadísticas.</i>	99
7.1.5. <i>Análisis de la información con base al diagrama de Pareto y la normatividad.</i>	122
7.2. <i>Discusión.</i>	128
7.3. <i>Propuesta de solución</i>	130
7.3.1. <i>Programa de medicina preventiva y del trabajo.</i>	135
7.3.2. <i>Programa para la promoción de la salud mental.</i>	140
7.3.3. <i>Programa de promoción y prevención de enfermedades osteo-musculares.</i>	145
7.3.4. <i>Programa de promoción de prevención enfermedades del sistema respiratorio.</i>	150
7.3.5. <i>Mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas del plan de intervención.</i>	155
7.3.6. <i>Recursos</i>	157
7.3.7. <i>Mejoramiento continuo</i>	159
7.3.8. <i>Aliados para el desarrollo del plan de intervención</i>	160
8. <i>Análisis Financiero (costo-beneficio)</i>	161

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO	5
9. Conclusiones y Recomendaciones.....	167
9.1. Conclusiones.....	167
9.2. Recomendaciones .....	170
10. Referencias.....	173
11. Anexos .....	181

**Índice de tablas**

Tabla 1. Diseño Metodológico.....	88
Tabla 2 <i>Distribución del personal docente por género y tipo de vinculación:</i> .....	95
Tabla 3 Rango De Edades Personal Docente.....	96
Tabla 4 Análisis de Ausentismo .....	97
Tabla 5 Números de días de Incapacidad .....	98
Tabla 6 Incapacidades por Género.....	98
<i>Tabla 7 Análisis de ausentismo por enfermedades profesionales:</i> .....	98
Tabla 8 Plan de acción para el fomento de la Cultura del Autocuidado .....	139
Tabla 9 Enfermedades mentales y del comportamiento .....	140
Tabla 10 Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo .....	146
Tabla 11 enfermedades del sistema respiratorio.....	151
Tabla 12 perdidas por pago de incapacidades del personal docente.....	161
Tabla 13 estimado de pérdidas por pago de salarios en incapacidades .....	162
Tabla 14 Costo de Implementación de Plan de prevención.....	164
Tabla 15 Multas .....	166

**Índice de figuras y/o gráficos**

figuras y/o gráficos 2. Panorama del ausentismo laboral en Colombia.....	29
figuras y/o gráficos 3. Diagrama de GANTT ejecución del proyecto .....	78
figuras y/o gráficos 4. Formula de la muestra.....	82
figuras y/o gráficos 5. Incapacidades Por Mes .....	100
figuras y/o gráficos 6. Tipo de incapacidad .....	100
figuras y/o gráficos 7. Clasificación internacional de enfermedades-10 .....	101
figuras y/o gráficos 8. Atención asistencial general .....	102
figuras y/o gráficos 9. Enfermedades del Sistema Respiratorio. ....	102
figuras y/o gráficos 10. Enfermedades del sistema osteo-muscular .....	103
figuras y/o gráficos 11. Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas. ....	104
figuras y/o gráficos 12. Enfermedades mentales y de comportamiento. ....	104
figuras y/o gráficos 13. Edad .....	105
figuras y/o gráficos 14. Genero.....	106
figuras y/o gráficos 15. Municipio.....	106
figuras y/o gráficos 16. Área académica.....	107
figuras y/o gráficos 17 ¿Cuánto tiempo ha laborado como docente? .....	107
figuras y/o gráficos 18 ¿Estuvo alguna vez incapacitado durante el 2019 por causas médicas?.....	108
figuras y/o gráficos 19 ¿Cuántos días, estuvo incapacitado en el año 2019? .....	108
figuras y/o gráficos 20 ¿Ha tenido que reemplazar por cortos o largos periodos de tiempo? .....	109
figuras y/o gráficos 21 ¿En el cumplimiento de su trabajo, la labor exige simultáneamente? .....	109
figuras y/o gráficos 22 ¿Usted fuma? .....	110
figuras y/o gráficos 23 ¿Con que frecuencia, consume bebidas alcohólicas? .....	110
figuras y/o gráficos 24 ¿Se encuentra sometido habitualmente a una presión excesiva de tiempos? .....	111
figuras y/o gráficos 25 ¿Realiza movimientos repetitivos en manos, dedos?.....	111
figuras y/o gráficos 26 ¿El trabajo que realiza habitualmente, le produce siguientes situaciones? .....	112
figuras y/o gráficos 27 ¿El tipo de actividad que realiza le permite seguir su propio ritmo? .....	112
figuras y/o gráficos 28 ¿El asiento y escritorio es ajustable en altura a su postura? .....	113
figuras y/o gráficos 29 ¿Ha participado en actividades de vida saludable?.....	113
figuras y/o gráficos 30 ¿En la Institución Educativa que usted labora, se promueven? .....	114
figuras y/o gráficos 31 ¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades?.....	114
figuras y/o gráficos 32 ¿Se han realizado programas de prevención del manejo de la voz? .....	115

## PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO

8

figuras y/o gráficos 33 ¿se han realizado campañas encaminadas a la prevención de tabaquismo? .....	115
figuras y/o gráficos 34 ¿se han realizado campañas encaminadas a la prevención de las enfermedades?.....	116
figuras y/o gráficos 35 ¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades?.....	116
figuras y/o gráficos 36 ¿En el desarrollo de su labor, ha sufrido algún tipo de acoso laboral? .....	117
figuras y/o gráficos 37 ¿Se han realizado inspecciones planificadas en su puesto de trabajo? .....	117
figuras y/o gráficos 38 ¿Usted ha identificado elementos almacenados en el lugar de trabajo accidente?.....	118
figuras y/o gráficos 39 ¿Le han realizado valoraciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas? .....	118
figuras y/o gráficos 40 ¿Está conformada la brigada de emergencia en el establecimiento educativo? .....	119
figuras y/o gráficos 41 ¿Tiene conocimiento de la existencia o conformación del Comité Paritario de SS?.....	119
figuras y/o gráficos 42 Indicadores desarrollados de Ausentismo laboral. ....	121
figuras y/o gráficos 43 Priorización de causas del ausentismo laboral de docentes 2019 ..	122
figuras y/o gráficos 44 Gráfico de Pareto ausentismo laboral .....	123

### **Figura de contextos.**

Figura 1. Nariño en Subregiones .....	21
Figura 2. Establecimientos Educativos de Nariño .....	22

**Índice de Anexos**

Anexos 1. Distribución De Establecimientos Educativos Por Municipio .....	96
Anexos 2 Reporte de incapacidades por municipio .....	99

**Dedicatoria**

A Dios, por regalarme la fuerza y la tranquilidad para afrontar nuevos retos, a mi grandiosa esposa Diana Patricia, por su infinito e incondicional amor, a mi bella madre por su amor, trabajo y sacrificio, A mi padre por ser ejemplo de perseverancia, a mis hermanos por su aliento, alegría y, motivación, y a Pablo André Machado Palacios, mi compañero de proyecto de grado, por su liderazgo y profesionalismo en el desarrollo de la investigación.

Carlos David Romo López

**Dedicatoria**

Quiero dedicarle todos mis triunfos inicialmente a Dios, porque siempre que he tenido momentos difíciles nunca me ha abandonado y me enseña la luz. A mis hijos que son una de las grandes motivaciones para concluir esta etapa de mi vida en especial la llegada en 2020 de Jhossuar André Machado Leudo. A mis padres Josefina Palacios Mosquera y Crescenciano Caicedo Lloreda por su amor incondicional y su apoyo, Gracias mamá y papá por siempre estar ahí para mí, a mi compañera de vida Natalia Andrea Leudo Córdoba por no dejarme desfallecer en las situaciones más difíciles y con el amor más sincero, y todo aquel que de una u otra manera me haya apoyado, a la familia Leudo Córdoba porque sin su apoyo este triunfo no se hubiera logrado, y por último a mi compañero Carlos David Romo López por su tenacidad y gran capacidad de trabajo en equipo. **“Quiérete, responsabilízate, estas hecho para cosas Grandes”.**

Pablo André Machado Palacios

**Agradecimientos**

Iniciamos agradeciendo a nuestro creador por darnos la vida y bendiciones cada día, A nuestros padres por su incondicional apoyo, amor y confianza. A la Escuela Colombiana de Carreras Industriales – ECCI, por su calidad académica y por brindarnos las herramientas virtuales para impulsar nuestros sueños. A todo el personal docente, directivo y administrativo de la Universidad que con su esfuerzo han llevado a formarnos como especialistas de la Seguridad Y salud en el trabajo. Y finalmente a nuestro equipo de Trabajo académico que gracias a su dedicación y profesionalismo nos apoyaron a superar los diferentes retos académicos y personales en el curso del postgrado.

### **Introducción**

En la sociedad contemporánea, donde las empresas son cada vez más competitivas, estas deben propender por adecuarse para buscar una mayor productividad y de igual forma velar por el cuidado de sus trabajadores como piezas valiosas para generar esos incrementos en la producción. En todo ese engranaje de factores, aparece término absentismo, o mejor conocido como ausentismo, el que procede del vocablo “absentis” que era aplicado inicialmente a los terratenientes irlandeses que vivían en Inglaterra y abandonaban sus tierras, pero que con el desarrollo industrial del siglo XVIII éste término comenzó a ser empleado para referirse a aquellos trabajadores fabriles que se ausentaban de su trabajo (Nova, 1996, pág. 229).

En Colombia, por su parte, se adapta este concepto a través de la Norma Técnica Colombiana (Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 1996), la cual define el ausentismo laboral como “la suma de todos aquellos periodos en los que los trabajadores no se encuentran en el trabajo, ya sea con o sin justificación”. (pág. 1). Lo anterior permite observar que gran parte de los conceptos de diversos autores convergen en que el ausentismo laboral consiste en la falta al trabajo por parte de los empleados debido a causas variadas en su entorno, ya sean por enfermedades, accidentes, entre otros, y lo que muy probablemente genera un incumplimiento en sus obligaciones laborales y lo que incurre en incremento de los costes para la organización.

Asimismo, (Nova, 1996) expone que las ausencias al trabajo que pueden responder a causas amparadas por la ley y reguladas por el Gobierno, como es el caso de las incapacidades temporales por enfermedades de origen común, accidentes de trabajo,

Enfermedades laborales, y así mismo todas aquellas contempladas en la normatividad que permitan una remuneración por la ausencia del trabajador a sus sitios de trabajo.

Para el autor (Molinera, 2006), la incapacidad temporal es aquella que imposibilita al trabajador temporalmente para trabajar debido a una enfermedad común, enfermedad laboral o un accidente, ya sea éste también de origen común o de origen laboral. Otra causa estudiada y clasificada es la relacionada con las causas psicológicas y voluntarias, donde el autor define que el ausentismo derivado de los factores mentales y sociales han ido en aumento a lo largo de los años, a diferencia del ausentismo por causa médica (enfermedades o accidentes), el cual se ha podido controlar en la gran mayoría de países.

En Colombia, las diversas causas del ausentismo laboral no han sido estudiadas de forma amplia, para la (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia, 2017, pág. 37) (ANDI) en su primer informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2016 (2017), se encontró que del ausentismo laboral en sus empresas agremiadas para el año 2015, el 59,9% de los casos corresponde a enfermedades de origen común, el 10,4% correspondían a enfermedades y accidentes laborales, mientras que el valor restante (29,5%) correspondía a otro tipo de permisos y licencias (maternidad, paternidad, luto, entre otras).

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial del ausentismo laboral, es esencial para las organizaciones la generación de estrategias encaminadas a la reducción del ausentismo desde la eliminación de su causa raíz (Mosquera, Núñez, & S., 2016) y debido a que actualmente se considera el ausentismo como una de las principales barreras para el incremento de la productividad de las organizaciones, para la Secretaria Departamental de

## PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO

15

Educación de Nariño resulta de gran importancia el conocer y controlar las principales causas que dan origen a las diversas incapacidades médicas de sus trabajadores. Por consiguiente, esta investigación propone diseñar un plan de intervención con estrategias específicas para control de dichas causas y con ello, generar insumos que permitan direccionar todos los esfuerzos de la organización en pro de una buena calidad estudiantil, aumento de la productividad, la mejora de las condiciones laborales del personal y una mayor eficiencia en los procesos de la organización.

**Resumen**

Este trabajo de investigación se realizó a partir de una problemática que afecta a la Secretaria de Educación del Departamento de Nariño en la vigencia 2019, la cual es el ausentismo laboral por parte del personal docente, por tal situación los autores iniciaron a desarrollar este estudio científico para evidenciar los principales factores causantes de la inasistencia de los educadores a los establecimientos educativos del Departamento de Nariño por causa de una incapacidad médica y la propuesta del plan de intervención que mitigue las causas y por ende disminuya el ausentismo laboral.

Del reporte suministrado por el operador de Salud de los docentes en el Departamento de Nariño, en referencia a las incapacidades medicas de los educadores en la vigencia 2019, se determinó que las causas fueron por enfermedad común, en un 90/100 del total de incapacidades, seguido de enfermedades profesionales siendo un 5/100 y los accidentes de trabajo tuvieron una proporción de 1.7/100.

La investigación se contextualizo con la realidad de la organización, también se recopilo información primaria y secundaria para realizar los comparativos teóricos, científicos y prácticos del ausentismo laboral de origen médico (enfermedades y accidentes) en los trabajadores del sector educación nombrando aquí, que se efectuó una encuesta virtual, tomando como población la base de datos de los educadores activos al mes de diciembre de 2019.

En la profundización de la información relevante obtenida en las incapacidades registradas durante la vigencia 2019 de los educadores de los 2.046 planteles educativos administrados por la Secretaria de Educación del Departamental de Nariño, y la encuesta

## PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO

17

virtual realizada, se obtuvo una información valiosa que permite generar procesos estratégicos de control y seguimiento a la salud e integridad del personal docente.

Y finalmente, se especifica los métodos utilizados para el desarrollo de la investigación que posibilitó la coherencia estructural, de forma y fondo de la temática planteada, surgiendo ahí la propuesta del plan de intervención que permitirá disminuir el ausentismo laboral en la entidad pública.

Palabras Claves: Ausentismo laboral, enfermedades laborales docentes, Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, plan de intervención programa de promoción y prevención y docentes oficiales.

**Abstrac**

This research work was carried out from a problem that affects the Secretary of Education of the Department of Nariño in the period 2019, which is absenteeism from work on the part of the teaching staff, for this situation the authors began to develop this scientific study to demonstrate the main factors causing the non-attendance of educators to the educational establishments of the Department of Nariño due to a medical disability and the proposed intervention plan that mitigates the causes and therefore reduces absenteeism.

From the report provided by the Teachers' Health operator in the Department of Nariño, in reference to the medical disabilities of the educators in the 2019 period, it was determined that the causes were due to common illness, in 90/100 of the total disabilities, followed by occupational diseases being 5/100 and accidents at work had a ratio of 1.7 / 100.

The research was contextualized with the reality of the organization, primary and secondary information was also collected to perform theoretical, scientific and practical comparisons of medical absenteeism (illnesses and accidents) in workers in the education sector, naming here, which was carried out a virtual survey, taking as a population the database of active educators as of December 2019.

In the deepening of the relevant information obtained on the disabilities registered during the 2019 term of the educators of the 2,046 educational establishments administered by the Secretary of Education of the Department of Nariño, and the virtual survey carried out, valuable information was obtained that allows generating processes strategic control and monitoring of the health and integrity of the teaching staff.

And finally, it specifies the methods used for the development of the research that made possible the structural coherence, form and substance of the issue raised, arising there the proposal of the intervention plan that will reduce absenteeism from work in the public entity.

Key Words: Work absenteeism, occupational illnesses, teachers, National Fund for Social Benefits for Teachers, intervention plan, promotion and prevention program and official teachers.

## **1. Problema de Investigación**

### **1.1.Contexto y Dificultades de la Educación.**

El Departamento de Nariño se ubica al sur occidente de Colombia, en la frontera con el Ecuador. Limita por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Este con el Departamento del Putumayo, por el Sur con la República del Ecuador y por el Oeste con el océano Pacífico. El Departamento tiene una excelente ubicación geográfica porque en él confluye el pie de monte de la Amazonía, los Andes y la frontera internacional de Colombia con Suramérica y los países de la cuenca del Pacífico. Está integrado por tres grandes regiones geográficas de Colombia: la Llanura del Pacífico en el sector oriental, que representa una extensión del 52% del Departamento, la Región Andina que atraviesa el Departamento por el centro de norte a sur, que representa el 40% del territorio y la Vertiente Amazónica ubicada al sur oriente del mismo, con el 8% de la extensión territorial de Nariño (NARIÑO, pág. 18).

El departamento esta ordenado administrativamente en 13 subregiones, siendo San Juan de Pasto, su capital. En total el departamento tiene 64 municipios que se ubican en las subregiones administrativas: Sanquianga, Pacifico Sur, Telembí, Pie de Monte Costero, Ex provincia de Obando, Sabana, Abades, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambú, Rio Mayo y Guambuyaco (Castillo Burbano & Jurado, 2014, pág. 7).

Figura 1. Nariño en Subregiones



Nota: Gobernación de Nariño, Secretaría de Planeación Departamental. Elaborado por Gerardo Ramos, marzo 2012. Tomada de

<http://sipersn.udenar.edu.co:90/sipersn/docs/ipp/ISSE/CaracterizacionSocialyEconomicadelDepartamentodeNarino.pdf>

Ahora bien, para efectos de funcionamiento y de acuerdo a lo estipulado en la ley 715 de 2001, el funcionamiento del servicio a la educación, será a cargo de la Nación a través de las transferencias que por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia, realiza a las entidades territoriales en certificadas. (Colombia E. C., <http://www.secretariasenado.gov.co>, 2001)

Así entonces, y de conformidad a la administración del servicio educativo estipulada en el artículo 20 de ley 715 de 2001, cabe manifestar que, de los 64 municipios del Departamento de Nariño, tres (3) han sido certificados, adquiriendo así la autonomía para administrar los recursos del sector educativo. Lo municipios certificados son: Pasto, Ipiales y Tumaco. La Gobernación de Nariño, a través de la Secretaría de Educación Departamental, administra la educación en los 61 municipios no certificados. (NARIÑO, pág. 19)

La prestación del servicio educativo se presta en los Establecimientos educativos, discriminados de la siguiente manera:

*Figura 2. Establecimientos Educativos de Nariño*

<b>ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR SECTOR Y ZONA</b>			
<b>AÑO</b>	<b>RURALES</b>	<b>URBANO</b>	<b>TOTAL</b>
2012	1961	94	2055
2013	1974	95	2069
2014	1979	95	2074
2015	1979	95	2074

La organización administrativa de la Secretaria de Educación, cuenta con una estructura organizativa que contempla tres subsecretarías, siendo estas subsecretaría administrativa y Financiera, subsecretaría de Calidad Educativa y subsecretaría de

Planeación y Cobertura, organizadas de tal modo que cumplen la cadena de valor a través de procesos estratégicos, misiones y de apoyo y cuentan con una planta de personal de directivos, profesionales, docentes, directivo docentes, técnicos operativos, Secretarias, Auxiliares administrativos, celadores y conductores.

### **Dificultades del docente para ejercer su labor.**

Las dificultades que se ven enfrentados cada día los docentes del departamento de Nariño son recurrentes, por motivos como el difícil acceso a las zonas donde se encuentran las escuelas o aulas de clases, por dificultades de relieve muy quebrados o caminos en mal estados. Estas situaciones pueden derivar en accidentes o enfermedades laborales en el trayecto hacia las escuelas, y también no llegar a tiempo afecta el cronograma de clases y esto redundaría en una baja calidad académica de los estudiantes.

Otro de los problemas importantes que presentan los docentes, es el orden público en aquellas zonas de alto riesgo por conflicto armado, que no les permiten transitar libremente y con seguridad hasta las aulas clases, o reciben amenazas constantemente por ejercer legalmente su labor que es aportar al desarrollo de los estudiantes en su formación comportamental, académica y de valores éticos.

Actualmente los docentes en Colombia presentan múltiples dificultades para ejercer su labor educativa, también falencias del sistema como ver a un docente solo como un instructor y no verlo desde una manera integral como un formador de ciudadanos de bien, además de velar por sus derechos e integridad física, psicológica y moral, como trabajadores tan importantes en la formación de los jóvenes que determinan el camino a seguir de los hombres y mujeres del futuro del país.

### **1.2.Descripción del problema**

La Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, encargada de garantizar la educación pública de calidad, fortaleciendo el desarrollo de las competencias y la gestión educativa para asegurar la prestación del servicio a los niños y niñas de Nariño, a través de procesos administrativos, financieros, culturales y pedagógicos, en los establecimientos educativos de los (61) sesenta y un municipios no certificados del Departamento de Nariño, cuenta con una planta de personal docente y directivos docentes, de 8.558 empleados, según base de datos de la oficina de nómina con corte a 31 de julio de 2020.

Se realizó un estudio descriptivo transversal de carácter retrospectivo y cuantitativo de diseño no experimental del ausentismo laboral de origen médico del personal docente de la Secretaria de Educación de Nariño en la vigencia 2019.

El régimen de salud del magisterio, se encuentra a cargo de la entidad fiduciaria FIDUPREVISORA, según contrato de fiducia mercantil No. 083 de 1990, quienes, a su vez, contratan los operadores de salud para la atención de los docentes y beneficiarios. Para el caso del Departamento de Nariño, el contrato de prestación de servicios médicos, fue adjudicado a la Unión temporal Saludsur2 de acuerdo al acta de audiencia pública de adjudicación invitación pública No. 002 de 2017 de la cual hace PROINSALUD (MAGISTERIO F. S., 2017).

Las licencias ocasionadas por incapacidades medicas por enfermedad general, accidentes de trabajo, enfermedades profesional, accidente común y control preventivo, afecta de manera negativa al cumplimiento la misión institucional de la entidad, puesto que los días no laboradas tiene implicaciones económicas en los recursos recibidos del Sistema

General de Participaciones para su funcionamiento e inversión, y los recursos de las EPS, Fondo de pensiones y en general del Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

De lo anterior, se tiene que en la vigencia 2019, se reportó por parte del operador de salud PROINSALUD S.A. contratado por el FOMAG para la prestación del servicio médico asistencial, Dos mil doscientas setenta y seis (2.276) incapacidades médicas, generando ausentismo laboral.

Así entonces, se tiene que los días reportados al área de recursos humanos de la Secretaría de Educación como no laborados, a causa de incapacidades, han conllevado al pago de las siguientes prestaciones económicas: subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario, estipuladas en el artículo 7 del decreto 1295 de 1994. (SOCIAL, 1994)

Sin embargo, una de las mayores preocupaciones de los directivos es el aumento del ausentismo por problemas de salud y deficiente desempeño del personal docente, lo que provoca la pérdida de la capacidad laboral y las ausencias prolongadas en el aula. Estas situaciones pueden ocasionar problemas organizativos, altos costos financieros y baja productividad, lo que puede afectar el desempeño académico de los estudiantes. Asimismo, esta situación no solo afecta a las instituciones educativas y a los estudiantes, sino que también afecta directamente a los docentes y sus familias.

### **1.2.1. Delimitación o Alcance del Problema.**

El proyecto de investigación se desarrollará en la entidad pública Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, identificada con NIT 800.103.923 cuya sede

administrativa se encuentra ubicada en la carrera 42 b No. 18ª – 85 Barrio Pandiaco de la ciudad de San Juan de Pasto, específicamente a la planta de cargos correspondiente a docentes de los 61 municipios no certificados en educación del Departamento de Nariño con las novedades administrativas, según incapacidades reportadas por el operador de salud PROINSALUD durante la vigencia 2019.

### **1.3 Formulación del problema**

La problemática del ausentismo laboral genera gastos administrativos para la entidad como baja productividad, retraso en la prestación del servicio educativo, sobrecarga laboral, afectación en la planeación educativa institucional y desgaste administrativo por desarrollar actividades en la contratación de suplencias; ante tal situación, es necesario diseñar estrategias que permitan disminuir el ausentismo laboral en la entidad como la propuesta de un plan de intervención que ayude a prevenir enfermedades y accidentes en beneficio de los de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.

#### *2.2.1. Pregunta de Investigación*

¿Cómo la secretaria de educación del departamento de Nariño puede disminuir el ausentismo laboral del personal docente?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Proponer un plan de intervención que permita reducir el ausentismo laboral del personal docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.

### **2.2. Objetivos específicos**

\* Diagnosticar la situación actual de la organización frente al ausentismo laboral de origen médico, mediante la recopilación de información para identificar las fallas y mejoras que intervienen el bienestar laboral de los docentes.

\* Contextualizar la información obtenida de acuerdo a la normatividad nacional e internacional vigente, a través de un diagrama de Pareto para conocer los principales factores que causan el ausentismo laboral de origen médico de los docentes.

\* Plantear un plan de intervención mediante la implementación de estrategias que contribuyan a disminuir el ausentismo laboral de origen médico del personal docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.

### 3. Justificación

El ausentismo docente es un fenómeno complejo y multicausal que da lugar a muchas interpretaciones y soluciones. De acuerdo con Steers y Rhodes (1978, págs. 391-407) es posible identificar factores que afectan positiva y negativamente la presencia de los docentes en la escuela.

Con respecto al objeto de la presente investigación, se tiene que una de las novedades administrativas que se presentan en la Secretaría de educación del Departamento de Nariño para liquidar la nómina de docentes y directivos docentes, son las incapacidades de origen médico, según reporte del operador de salud PROINSALUD, registro para la vigencia 2019, un total de Dos mil trescientos cincuenta y nueve (2.359) incapacidades médicas, generando un total de 35.304 días no laborados.

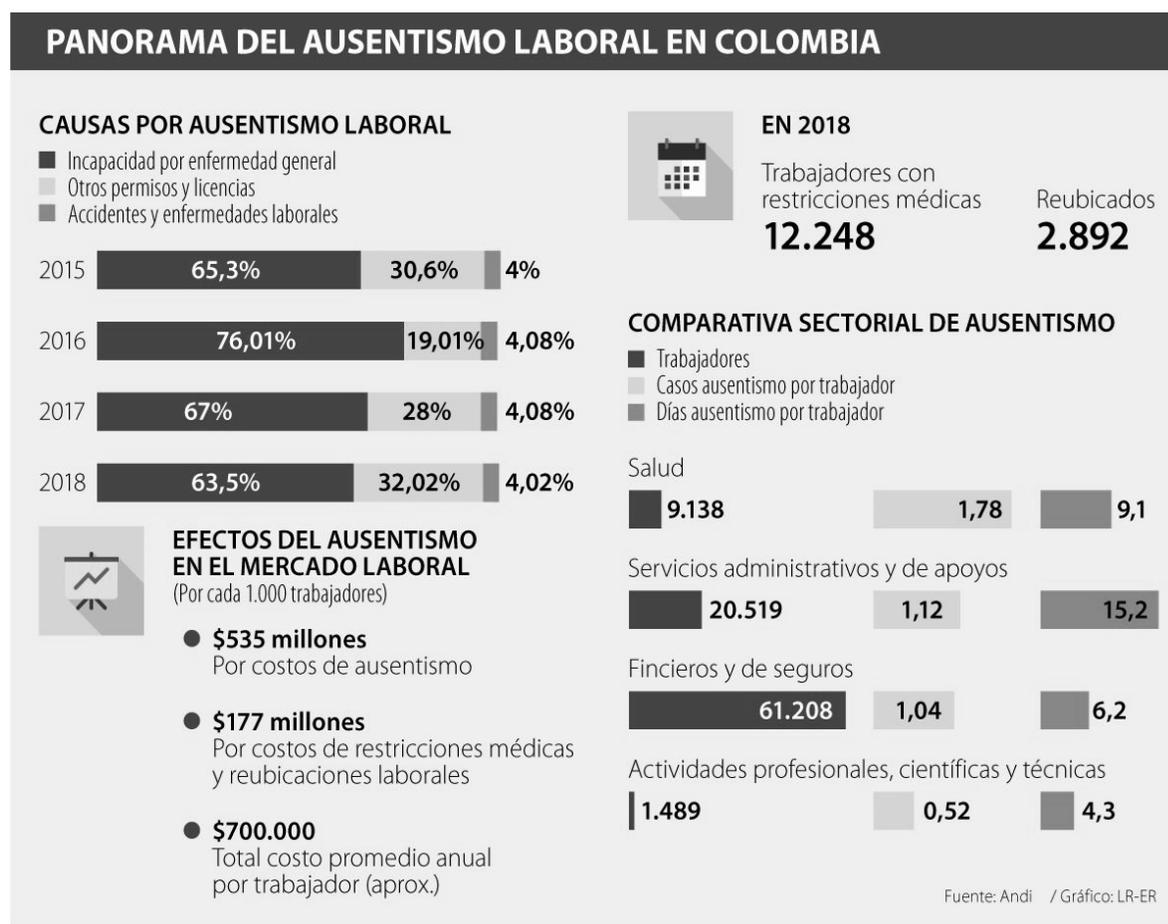
La inasistencia laboral en razón a incapacidades relacionada a la salud (origen médico) del personal docente, ocasiona inconvenientes en la funciones diarias de los establecimientos educativos de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño, puesto que se deben reorganizar las labores académicas a fin de que se continúe prestando el servicio educativo, con las consecuencias de tipo operacional para el personal directivo del establecimiento y en contravía de la calidad académica; adicionalmente el proceso de reemplazo de personal docente conlleva a un desgaste administrativo para la sede central.

Desgaste y cansancio, enfermedades estacionales o de la voz, situaciones personales y condiciones de trabajo que no siempre son favorables, entre otros factores, vuelven la problemática del ausentismo docente un fenómeno difícil de abordar. La creciente

complejidad del contexto explica, en parte, el aumento de los índices de ausentismo. Sin embargo, aun reconociendo el derecho a faltar que tienen como trabajadores, la situación resulta preocupante. (Directores que Hacen Escuela, 2015, pág. 1)

En Colombia Según la V Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades, elaborada por la ANDI el año pasado, este continúa siendo una de las grandes preocupaciones del sector empresarial pues tuvo un costo en promedio en el país de unos \$535 millones en 2018 (Castañeda, 2020).

figuras y/o gráficos 1. Panorama del ausentismo laboral en Colombia.



Nota: (Castañeda, 2020)

De acuerdo a la figura N°1 los impactos en la economía a causa del ausentismo son evidentes en las utilidades de las empresas, por tal razón se hace importante en Colombia generar estrategias o planes que permitan disminuir el ausentismo laboral en las organizaciones.

A nivel internacional en España, durante 2018 se perdieron mensualmente más de 100 millones de horas de trabajo por absentismo laboral, es decir 1.350 millones de euros, frente a los 1.250 millones en 2017. Esta merma se traduce en un 0,4% del PIB, con costes directos de 5.400 millones de euros, 344 euros al año por empleado. Al contabilizar las horas no trabajadas, el estudio refleja que esta pérdida representaría una media de 87 horas por trabajador, "la cifra más alta desde 2009". El impacto real se cifra en 753.000 asalariados que no trabajaron en todo el año, claramente por encima de los 701.000 de 2017. Entre las razones de estas ausencias laborales, destaca como motivo la Incapacidad Temporal por Contingencias en un 85,5% (enfermedad común y accidente no laboral) con 5.212.692 procesos registrados, casi seis de cada 100 trabajadores no acudió en todo el año a su puesto de trabajo, un equivalente a más de un millón (1.014.707 empleados), según recoge el informe con un aumento del 12,7% respecto 2017 (EL MUNDO MADRID, 2019).

La determinación y análisis de las principales condiciones que conducen al ausentismo docente en el año 2019 permitirá a la alta gerencia comprender las razones más comunes del ausentismo y sus estrategias de formulación, el costo del plan y la gestión de personal en campos relacionados que pueden ayudar a reducir la tasa de ausentismo, por lo que mejorará el desempeño docente y la rentabilidad institucional.

Por tanto, esta investigación tiene como objetivo diseñar un plan de intervención basado en la prevención de enfermedades y accidentes del personal docente para comprender los motivos del ausentismo, lo que ayudará a formular estrategias, porque es de gran trascendencia hacerlo, además de comprender la información estadística, se origina la importancia de estos factores en las causas más significativas.

Este estudio también tiene como objetivo proponer herramientas de gestión para contrarrestar el tiempo de trabajo perdido en la empresa que, al incrementar la motivación, la responsabilidad, el compromiso y el sentido de pertenencia, debe contribuir de manera significativa al aumento de la productividad de esta organización de sus trabajadores.

Desde el punto de vista institucional y social, la realización de este estudio se considera relevante desde el punto de vista de sentar precedentes en la organización, ya que no existe otro estudio sobre ausentismo en la Secretaria de Educación de Nariño y sería el primer estudio de esta problemática en la institución.

Se justifica que la toma de estas medidas trae beneficios para la institución favoreciendo su sostenibilidad financiera a través del tiempo y la calidad de vida de los docentes, lo cual se ve reflejado en productividad laboral, disminución de los riesgos en la salud, incremento de sentido de pertenencia con la institución y mejoramiento del clima organizacional, logrando así sensación de bienestar en todo el personal.

Por tanto, es necesario desarrollar estrategias que marquen pautas claras de actuación que permitan reducir los costos y tiendan a evitar la ocurrencia de cambios derivados de las funciones desempeñadas en los distintos cargos y generar medidas para reducir el riesgo de dificultades de quienes ya las sufren.

Cabe agregar que, el presente estudio permite obtener información descriptiva sobre las potencialidades que pueden ser explotadas, las debilidades y amenazas que deben ser tomadas en consideración al momento de tomar decisiones para incentivar al personal hacia un óptimo desempeño que permita generar altos niveles de compromiso, responsabilidad y cumplimiento con su jornada diaria de trabajo, todo ello, para elevar la productividad de la empresa Caso Estudio. (Ing. Figueroa T., 2012, pág. 19)

Finalmente, cabe manifestar que se pretende profundizar con el presente proyecto desde la sublínea de investigación en Salud, Ambiente y Trabajo, las causales médicas que originan incapacidad a los educadores como las enfermedades laborales del sector magisterio contempladas en el anexo técnico 1 del decreto 1655 de 20 de agosto de 2015; así como también, prevenir y controlar los factores de riesgo. (COLOMBIA)

#### **4. Delimitación**

El proyecto de investigación se desarrollará en la entidad pública Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, identificada con NIT 800.103.923 cuya sede administrativa se encuentra ubicada en la carrera 42 b No. 18ª – 85 Barrio Pandiaco de la ciudad de San Juan de Pasto, específicamente a la planta de cargos correspondiente a docentes de los 61 municipios no certificados en educación del Departamento de Nariño con las novedades administrativas, según incapacidades reportadas por el operador de salud PROINSALUD durante la vigencia 2019.

##### **4.1. Limitaciones**

El proyecto de investigación no abordará el ausentismo no relacionado con la salud (origen no médico) y los permisos de acuerdo al decreto 648/20017, tampoco tendrá en cuenta la planta central de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, solo el personal docente; de igual manera cabe manifestar que no se tendrá en cuenta el ausentismo laboral de origen médico a vigencias diferentes al año 2019.

### **5. Marco de referencia**

A través de este marco de referencia, se revisan algunos artículos relacionados de biografías existentes, lo que nos permite determinar aproximadamente las preocupaciones de investigación y análisis del ausentismo, enfermedades y accidentes comunes y laborales, problemas de costos en los últimos años.

A raíz de la expedición de la ley 715 de 2001, se dispuso en el artículo 6, las competencias de las entidades territoriales para prestar el servicio de la educación, así “6.2.1. Dirigir, planificar; y prestar el servicio educativo en los niveles de preescolar, básica, media en sus distintas modalidades, en condiciones de equidad, eficiencia y calidad, en los términos definidos en la presente ley. (REPUBLICA, 2001)

Así las cosas, se dispuso a la Secretaria de Educación para la administración del servicio educativo, en los procesos educativos, financieros y administrativos de los establecimientos educativos de los municipios del Departamento de Nariño y presta el servicio educativo a través de los 2.046 establecimientos educativos al ciento cuarenta mil novecientos cincuenta y dos estudiantes, según reporte SIMAT con corte a 1 de junio de 2020. Y cuenta con personal de planta docente, directivo docente, que suman 8.558 según base de datos afiliados al FOMAG con corte a 31 de diciembre de 2019 para atender la población estudiantil.

Ahora bien, de acuerdo a la ley 91 de 1989, se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio con el objeto de garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, y el pago de las prestaciones sociales (Colombia E. C., 1989).

### 5.1. Estado del arte.

Se realizó un análisis de diversas tesis de grados a nivel nacional e internacional sobre ausentismo laboral obteniendo la siguiente información:

#### Tesis Internacionales

*I. Prevención e Intervención en el Absentismo Laboral. Estrategias Psicosociales*, Universidad de Valencia y FREMAP. (Moreno Á. M., 2008) 2008, *resumen*: Esta investigación permite conocer más a fondo los impactos en la salud de las personas a causas como problemas psicosociales y que esta repercute en afectaciones en la continuidad de los trabajadores en el puesto de trabajo. Además, la importancia de esta investigación realizada por la Universidad de Valencia, España, permitió profundizar en otras causas en salud del ausentismo laboral en las empresas u organizaciones. También la manera como intervienen por medio de planes a las principales causas del ausentismo y sus soluciones de acuerdo al nivel de riesgo y exposición de los trabajadores educativos.

*II. El absentismo laboral en España del ordenamiento jurídico a la realidad empresarial*, Universidad Rey Juan Carlos Facultad de ciencias jurídicas y sociales, Tesis Doctoral, (Gallo, 2013), 2012-2013, *resumen*: Las consecuencias no sólo son de orden económico, sino que repercuten directamente en el ambiente laboral, deterioran la imagen de la empresa y afecta al compromiso de los empleados con la organización. En consecuencia, con los tiempos que se están viviendo de crisis con difícil control en la que todas las fuerzas se orientan a reducir costes, el absentismo laboral se ha situado como uno de los temas cruciales a la hora de examinar la competitividad de las empresas españolas. Ese conjunto de datos conformó un informe de la situación del absentismo y la

siniestralidad (pudiendo incluir ratios e indicadores parametrizados en función de las necesidades de la empresa). En virtud de dicho estudio a nivel individual, se trató de establecer unas causas que pudieran ser comunes para abordar unas líneas de actuación incluso a nivel de modificación de las disposiciones reglamentarias.

*III. Ausentismo Laboral en el Sector Público de Salud: Identificación de Variables Relevantes*, Universidad de Chile, (PEREZ, 2018), abril de 2018, *resumen*: Este estudio tuvo como objetivo identificar variables que inciden en el ausentismo de los funcionarios de salud del sector público, y así generar propuestas para la definición de políticas públicas que apunten a su gestión. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos asociados a ausentismo de trabajadores del sector salud. Dicha revisión seleccionó 31 documentos, derivando en diez variables relevantes. Estas variables fueron, cultura y clima organizacional, estilo de gestión de recursos humanos, inadecuada distribución de las cargas laborales, jornada laboral, salud del trabajador, inseguridad laboral, escasa autonomía laboral, doble presencia, desempeño de más de un trabajo, problemas de alimentación y sueño. Por último, se realiza una serie de propuestas de políticas públicas que, a criterio del autor, contribuirían a una disminución de los niveles de ausentismo.

*IV. El ausentismo en la empresa y su relación con la satisfacción laboral*, Universidad Empresarial Siglo 21, (CABALLERO, 2015), noviembre de 2015, *resumen*: Esta tesis se desarrolla en la empresa Banco del Estero SAl sucursal Salta. La organización presenta un significativo nivel de ausentismo que está afectando la productividad de la empresa y la vida de los trabajadores en ella. Se examina el grado de satisfacción de los trabajadores con el clima laboral, el salario, la actitud de la empresa ante el ausentismo, las

condiciones de trabajo y los factores psicosociales. La respuesta al ausentismo se relaciona principalmente con estos últimos, específicamente el contenido del trabajo, la autonomía en el puesto, la variedad de las tareas, estilo de supervisión que se practica y la interacción en las relaciones personales. Por lo tanto, se propuso a la organización, desarrollar un programa integral orientado a disminuir el ausentismo. Con lo cual se planifican actividades orientadas a incrementar la satisfacción y llegar al objetivo planteado.

*V. Plan estratégico para la disminución del ausentismo laboral en las empresas del sector de construcción del estado Aragua, Universidad de Carabobo, (T & M., 2012), diciembre de 2012, resumen:* El ausentismo Laboral en la Empresa Fienca C,A, en los últimos años ha presentado un alto nivel, incrementándose paulatinamente, es por ello que la investigación tuvo como objetivo proponer un plan estratégico para la disminución del ausentismo laboral en el personal de la empresa. El presente trabajo se apoya en una investigación de Campo de tipo descriptivo y complementada con una Investigación Transversal, bajo la modalidad de Proyecto Factible. Los resultados permitieron establecer como conclusión que existen grandes factores de incidencia que están generando de una u otra forma significativamente, el alto grado de porcentaje de ausentismo lo cual conllevó a proponer un Plan Estratégico basado en incentivos para el personal de la Empresa que permitirá el logro de un desarrollo motivacional de integración y satisfacción laboral, logrando así disminuir el alto grado de ausentismo que radica en la misma, así como el incremento de la productividad de esta empresa.

*VI. Evaluación De La Propuesta De Intervención Para Estudiantes Sobresalientes:*

*Caso Chihuahua, México*, Universidad de Costa Rica, (Instituto en Investigación Educativa, 2015), 2015, *Resumen*: Este artículo tiene como propósito exponer los resultados de un trabajo de investigación evaluativa realizado para valorar la implementación de la Propuesta de Intervención Educativa para alumnos y alumnas con Aptitudes Sobresalientes, puesta en marcha por la Secretaría de Educación Pública de México durante el ciclo escolar 2007-2008. Para evaluar dicha propuesta, se diseñó y aplicó un modelo conformado por cuatro componentes, cuatro criterios y trece descriptores. Para la recuperación de los datos y su análisis correspondiente, se empleó una metodología de corte mixto que consideró diferentes momentos, actores e instrumentos. Los resultados apuntan que la propuesta de intervención valorada cuenta con cualidades relacionadas con su fundamento teórico y metodológico, sin embargo, la mayor debilidad se ubica en la operatividad, aspecto que puede ser sujeto a mejorar para la obtención de mayores resultados en la intervención.

La importancia de esta investigación es que permite analizar diferentes tipos de intervenciones desde el sector educativo, y poder relacionar estos resultados con el ausentismo laboral de docentes.

## Tesis Nacionales

*VII. Diseño de Plan de Intervención y Control de los Factores de Riesgos en el Proceso de Cargue y descargue de la Empresa Sociedad Portuaria San Andrés y Providencia S.A.*, Fundación Universitaria Los Libertadores, (SIERRA & BLANCO, 2016), 2016, *resumen*: El trabajo de grado está basado en el Diseño de un Plan de

Intervención y Control de los Riesgos asociado a las actividad de cargue y descargue en la Sociedad Portuaria San Andrés y Providencia, bajo La Norma NTC OHSAS 18001: 2007 y la GTC 45: 2012 como un método de control de los factores de riesgos a los que se encuentran expuestos los empleados, contribuyendo a la prevención y disminución de accidentes y enfermedades laborales en la empresa, con el firme propósito de mejorar su bienestar y aumentar la productividad.

Este trabajo es el más completo que se pudo investigar por parte de los autores de esta tesis, por lo que el propósito es diseñar e implementar un Plan de Intervención que le permita reducir las enfermedades y accidentes a presentarse en los lugares de trabajo del puerto de la ciudad de Cartagena, también permite implementar la normatividad vigente el desarrollo de la investigación y por ultimo proponer estrategias de mejora para la organización y que esto redunde en el bienestar laboral de los trabajadores.

*VIII. Implicaciones del Ausentismo Laboral de los Docentes en una Institución Educativa Distrital de la Localidad de Engativá*, Fundación Universidad de América, (BUITRAGO, 2019), mayo de 2019, *Resumen*: En el ejercicio profesional docente como en muchas otras labores, se presentan circunstancias que generan ausentismo laboral, el cual consiste en el abandono o ausencia en horas, días o meses en su jornada laboral y que se manifiesta con características distintas, como por ejemplo, estrés, enfermedad profesional, enfermedad laboral, permisos por temas familiares, licencias remuneradas, licencias, no remuneradas, calamidades domésticas, retardos involuntarios, baja motivación para trabajar, clima organizacional, problemas financieros, temas sindicales (paros), etc. El ausentismo laboral es considerado como uno de los temas álgidos para las instituciones ya

que tiene implicaciones tanto a nivel económico, organizacional y además baja la productividad, que afecta la calidad del trabajo en el aula de clases. Así mismo, este tipo de situaciones perjudica las relaciones interpersonales con sus pares académicos.

*IX. Diseño e implementación de un plan de intervención de la cultura organizativa para el instituto corazón de Bucaramanga*, Universidad Industrial de Santander, (LEON, 2015) 2015. *Resumen:* Este proyecto de grado permitió conocer el desarrollo en la implementación de un plan de intervención en una entidad de salud de la ciudad de Bucaramanga que buscaba mejorar el bienestar laboral en la empresa. La importancia de este proyecto es por lo que permite trascender en el ámbito de la salud y el bienestar laboral y generar estrategias de manejo organizacional y esto redundará en el ausentismo laboral, desde el punto de vista que si hay un buen ambiente laboral y se cumplen con la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo se podrá llegar a una mejor calidad de vida para sus trabajadores.

*X. Implicaciones económicas que tiene el ausentismo laboral para la policía metropolitana de Ibagué*, Universidad ECCI de Colombia, (Cortes, Roman, Cardenas, & Duran, 2016), abril del 2016, *Resumen:* Realizaron un estudio para analizar las implicaciones económicas que tiene el ausentismo laboral para la policía metropolitana de Ibagué, debido al alto índice de ausentismo laboral que se presenta en la institución y que se está convirtiendo en un problema que afecta considerablemente el clima laboral generando grandes costos y pérdidas a la institución en cuanto costo y servicios prestado se hace necesario realizar un estudio detallado con datos reales de cuántas son las personas ausentes por incapacidad médica y cuánto le representa a la institución.

El aporte de esta investigación a el proyecto en curso fue la importancia de las causas encontradas sobre el ausentismo laboral en los policías y también las posibles estrategias que se pueden llegar a tomar por la organización a través de planes de acción que intervengan para el bienestar en salud de los trabajadores.

*XI. Plan estratégico para reducir el Ausentismo Laboral en el Área Operativa de Seguridad Del Sur Ltda.*, en la sede principal de Pasto, Universidad Jorge Tadeo Lozano, (Ramos & Ramírez, 2018), marzo de 2018, *Resumen*: En este Plan Estratégico se resalta la importancia que representa el recurso humano en la empresa Seguridad del Sur Ltda., pues son ellos, quienes dan valor a la organización, por ser el único que tiene la capacidad de dar vida al resto de recursos disponibles, sin el talento humano no sería posible llevar a cabo el objeto social de cualquier empresa; de ahí que se considera de crucial importancia que en la empresa materia de este plan, se busquen estrategias efectivas direccionadas a mantener y propender un clima laboral ideal, con unas condiciones y beneficios que creen sentido de pertenencia hacia la organización, como también por la misma satisfacción que tiene el personal por la labor que realiza al interior de la empresa, además se minimicen los efectos causados por el ausentismo laboral que es abandonar o ausentarse del puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo y de los deberes suscritos al mismo.

*XII. Selección de un modelo de estimación del costo de un accidente de trabajo en Colombia a partir de la construcción del estado del arte de los modelos establecidos a nivel mundial*, Universidad Industrial de Santander, (Vahos, 2019), octubre de 2019, *Resumen*: Colombia se encuentra constituida en un 99,6 % por micro, pequeñas y medianas

empresas. El bajo nivel de organización interna de estas contribuye al desconocimiento de la importancia del área Salud Ocupacional y de los costos asumidos por la empresa (indirectos) con la ocurrencia de los accidentes de trabajo; lo anterior, se ve reflejado en los 655.570 accidentes labores que se sufrieron en 2017 en el país y los 1,3 billones gastados por las aseguradoras. Esta investigación pretende revisar, analizar e interpretar los modelos establecidos a nivel mundial a fin de seleccionar un modelo de estimación del costo de un accidente de trabajo en Colombia; de tal manera que, al conocer las erogaciones causadas por estos, sea una herramienta para el empleador en la toma de decisiones a nivel estratégico de los recursos dirigidos al área de Seguridad y Salud en el trabajo.

*XIII. Estudio del Costo y Principales Causas del Ausentismo Laboral en las Empresas Afiliadas a la ANDI Seccional Risaralda-Quindío*, Universidad Tecnológica De Pereira, (OCAMPO & MARIN, 2010), junio de 2010, *Resumen*: La investigación llevada a cabo en este trabajo, con la cual se determinó el costo aproximado del ausentismo laboral y las principales causas que lo generan, supero en el 2.008, los 2.300 millones de pesos; y en el 2.009, la tendencia es que aumente en más de un 20%. La participación de las empresas afiliadas a la ANDI, en esta primera investigación es muy positiva, ya que se contó con un alto compromiso por los integrantes del comité de salud ocupacional; que permitió obtener los resultados de alto impacto, que generaron compromisos de parte de la alta Gerencia de cada empresa que participó del estudio, y además la Junta Directiva de la ANDI, se comprometió con el comité de Salud Ocupacional, para proporcionar todas las herramientas necesarias que busquen la reducción de ausentismo laboral, que a la larga se verá reflejado

en un mejoramiento en productividad y optimización de costos y gastos generados por el ausentismo laboral.

*XIV. Caracterización del Ausentismo Laboral en un Centro Medico de I Nivel, Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario, (DUARTE, SANCHEZ, & RODRIGUEZ, 2011), diciembre de 2011, Resumen:* En esta investigación sobre ausentismo laboral se presentaron 332 incapacidades que representaron 1518 días perdidos causados por enfermedad general 99.7 %, sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular con mayor número de incapacidades (31,9%, 22,9% y 13% respectivamente). El mayor ausentismo en médicos fue 38,3%, auxiliares odontología 14,2 % y odontólogos 10,8%. El área asistencial tiene 78,3% incapacidades, contratos a término indefinido con un 74.6% y mujeres con 78,01% incapacidades. La mayor causa del ausentismo es enfermedad general. El sistema respiratorio es el más afectado, seguido del digestivo y osteomuscular, los trabajadores con contrato indefinido, género femenino, área asistencial y por cargos los médicos seguido de auxiliares odontología y los odontólogos. Sin embargo, en los resultados evidenciados se debe tener en cuenta la población general y su distribución para variables como género, área, cargos, por lo que se requiere posteriormente análisis estadísticos para establecer si hay diferencia significativa.

*XV. Estrategias para Prevenir el Ausentismo por Incapacidades y Accidentes Laborales, (Arjona, Urbano, Guevara, Panqueva, & Aya, 2013), Universidad Sergio Arboleda, octubre de 2013, Resumen:* En las instituciones prestadoras de servicios de salud, se presenta un alto índice de incapacidades relacionadas con las funciones desempeñadas y la carga laboral, lo que conlleva a un aumento en los costos. Se genera la necesidad de crear

estrategias que establezcan lineamientos de acción claros que permitan reducirlos y eviten la aparición de alteraciones derivadas de las funciones desempeñadas. En el presente trabajo se realiza una investigación exploratoria descriptiva donde se analizan las causas, duración y costos de todas las ausencias por incapacidad y accidente laboral durante los años 2011 y 2012 de los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel en la ciudad de Bogotá D.C, enfocada al manejo de pacientes con patología respiratoria. Por medio de diversas herramientas como investigación de costos relacionados con accidentes y enfermedad laboral reportados por las administradoras de riesgos laborales y al ministerio de salud y protección social; en la institución prestadora de servicios de salud.

*XVI. Caracterización De Los Factores Del Ausentismo Laboral Por Causa Médica En La Universidad ECCI sede Bogotá En El 2018.* (Gonzales & Valbuena, 2020), Universidad ECCI de Colombia, febrero 20202, *Resumen:* La presente monografía de investigación tuvo como finalidad priorizar los factores que generan mayores índices de ausentismo laboral, asociando esta problemática a otros temas como la rotación de personal y la carga laboral durante enero de 2018 a diciembre de 2018. Es por esto, que tras evidenciar la problemática en la Universidad ECCI se buscó que este estudio de caso permitiera identificar y recomendar posibles estrategias a futuro que garanticen un bienestar a nivel físico y mental de sus colaboradores, que a su vez beneficie su entorno, su clima laboral y principalmente minimice los sobrecostos de ausentismo para la Universidad ECCI.

## **5.2. Marco Teórico.**

Al desarrollar esta investigación se tuvo en cuenta algunos estudios previos que por su contenido apoyan el desarrollo de la investigación, el uso de estos documentos fue la base en la evaluación de los parámetros necesarios para la toma de decisiones en la elaboración del plan de intervención, entre otras cosas, que se pudo utilizar como material de soporte en el curso del trabajo, algunos de ellos se mencionan a continuación.

### **5.2.1. Antecedentes.**

Respecto al contexto histórico del Absentismo podemos observar primeramente que alrededor del siglo XVII, los Señores Feudales Irlandeses tuvieron que abandonar sus tierras y establecerse o asentarse en Inglaterra por razones de seguridad. El término “ausentista” fue tomado y usado, tiempo después para el medio laboral. Igualmente, por la misma época, se encontraba una bebida denominada “absenta” que, al ser consumida por los trabajadores de las fábricas en exceso, causaba ausencia a las jornadas laborales por parte de ellos, debido al alto contenido de alcohol consumido. Posteriormente en el siglo XVIII, muchos empleados de la industria textil en protesta a las largas jornadas laborales, dejaron sus telares, evento que se presentó por el mismo tiempo de inicio de la revolución industrial (Galvis, 2018).

En las últimas décadas se evidencia accidentes laborales en trabajadores a causa de jornadas amplias de trabajo y con descanso mínimos para la labor que cumplen. A la no presentación del trabajador en el cargo por motivos de enfermedad o accidentes se le designa Absentismo laboral.

Según estudio realizado por la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO, 2017), en abril de 2016, la cual señala que, el 92% de las incapacidades recibidas por las empresas son de origen común y tan solo un 8% por accidente de trabajo o profesional, a esto se suma que el 65% de los empleados acude por lo menos una vez al semestre al médico y en promedio las empresas reciben 12 incapacidades médicas al mes. Otros datos señalan que el 15% de las personas acuden al médico de manera mensual, especialmente para hacer seguimiento a enfermedades crónicas que exigen tratamientos y terapias especializadas. El 30% lo hace de manera trimestral, el 34% una vez cada seis meses y el 21% anual, con el fin de hacer chequeos médicos.

Este estudio también ayudó a identificar las medidas que las empresas emprenden para mejorar la calidad de vida de los empleados y disminuir el absentismo laboral. Arrojó que el 65% de las empresas realizan jornadas de salud por lo menos una vez al mes, lo cual es positivo pues los empresarios piensan en los trabajadores (FENALCO, 2017).

### **5.2.2. Bases Teóricas.**

(Escobar, López, García, & Soto, 2005, pág. 373) Definen el ausentismo laboral como “el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no”. Generalmente, “cuando se habla de ausentismo laboral se tiene presente una causa médica que lo justifique, ya sea producto de una enfermedad o accidente. Esto se debe a que el principal tipo de ausentismo laboral atribuido a una incapacidad médica ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en las industrias” (Saldarriaga F. & Martínez L, 2007, pág. 33). De allí la importancia de poder controlar las causas o factores relacionados con el ausentismo laboral por incapacidad médica,

comenzando con un buen análisis del ausentismo en el cual se debe considerar la existencia de una etiología multifactorial. Según (Saldarriaga F. & Martínez L, 2007, pág. 33) “Influyen variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional como el tipo de empresa, los métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales”.

Sobre las posibles causas del absentismo laboral se han realizado varias investigaciones, que han desarrollado modelos teóricos que tratan de explicar este fenómeno (Palacios R. G., 1984); algunas teorías examinan la importancia de factores en los cuales se incluyen los relacionados con el estrés, los psicológicos y la motivación y en el clima organizacional; otras sugieren modelos que abordan el ajuste laboral, las decisiones del empleado y la evitación en el trabajo (Molinera, 2006). Sin embargo, no existe en la actualidad una interpretación general aprobada para este problema.

#### ***El ausentismo por causas médicas.***

El ausentismo laboral en las organización es una de las causas más relevante en la baja productividad de los trabajadores, según (Saldarriaga F. & Martínez L, 2007, pág. 33); El comportamiento del ausentismo laboral por causa médica y sus factores asociados en los afiliados al programa de salud de la Universidad de Antioquia en el año 2007. El método utilizado comparaba la frecuencia, duración, costo y causas de la incapacidad en relación con el sexo, la edad y la práctica regular de actividad física. El estudio encontró que las enfermedades respiratorias son la principal causa de incapacidad médica laboral (31%), el

ausentismo es mayor en mujeres que en hombres y existe una relación directa entre el ausentismo y la edad, adicionalmente el ausentismo está asociado con el sedentarismo de los trabajadores. Concluyeron que el ausentismo por causa médica se asocia a factores biológicos, culturales y de comportamiento; estos debían tenerse en cuenta en el diseño de programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito laboral.

El ausentismo laboral trasciende barreras hasta las empresas más organizadas como las del sector privado también presentan problemática por la inexistencia de sus trabajadores, por tal motivo generar control y seguimientos a estas causas pueden llegar a mejorar la disposición de los trabajadores.

A nivel nacional, los autores (Moreno, Carvajal, & Cruz, 2012, pág. 15); Realizaron un estudio analítico, observacional, retrospectivo en una empresa en el sector agroindustrial en el municipio de Guacarí en el Valle del Cauca, entre enero de 2010 y diciembre de 2011 con el objetivo de describir los factores relacionados con ausentismo laboral de trabajadores con reintegro laboral. La recolección de datos comprendió aspectos sociodemográficos, laborales y relativos al ausentismo y se analizaron dos grupos de trabajadores: con reintegro laboral y sin reintegro laboral encontrando que la enfermedad general fue la principal causa de ausentismo seguido de los accidentes laborales. Los resultados arrojaron que la edad, la antigüedad laboral, el ausentismo remunerado por causas médicas tienen una relación mayor de ausentismo en trabajadores con reintegro laboral.

Los factores que son relacionados con el ausentismo laboral toma relevancias al interior de las organizaciones y han permitido avanzar en procesos de reorganización,

capacitación y atención a problemas de salud o accidentes de los trabajadores y mejorar su calidad de vida en Colombia.

La justificación teórica de la inexistencia de una interpretación universal, se puede atribuir a dos factores: la complejidad del fenómeno y el enfoque de los estudios realizados. La complejidad del fenómeno se basa, principalmente, en la dificultad de encontrar un concepto que contenga una referencia empírica clara y en la amplitud de factores que influyen sobre el absentismo, lo que representa un obstáculo en la labor de categorización de los agentes causales que toda interpretación teórica exige. De tal manera es importante analizar los factores asociados al absentismo laboral desde la particularidad de cada empresa, contemplando las diferencias individuales y aspectos sociales y demográficos que se relacionan con dicho fenómeno (Galvis, 2018).

#### **El ausentismo en docente como trabajador del estado colombiano.**

Según (Aldana, 2020, pág. 184) tomado del libro Educación Superior, “Una mirada desde las humanidades”, manifiesta que la sociedad del cansancio ha instrumentalizado el hacer del maestro y esa transformación en su oficio lo ha sobre expuesto a riesgos en su salud, física, mental y emocional. Visibilizar al docente como trabajador de la cultura y velar por su bienestar impactará positivamente la gestión del conocimiento, el clima laboral, la reducción del ausentismo, el aumento de la satisfacción laboral y esto a su vez se verá reflejado en la convivencia, innovación y el tránsito hacia una verdadera educación de calidad, en la cual el docente hace parte de la ecuación y deja de ser más, una víctima del sistema. El docente como trabajador puede empoderarse de su “educapital” (Boom, 2019) y entender que es un factor relevante en la creación de una sociedad del aprendizaje, en la

cual el cerebro humano toma un lugar imprescindible como factor de producción, esta conciencia le permitirá hacer de una manera más armónica la transacción entre lo individual y lo colectivo.

La revisión análisis de investigaciones y publicaciones recientes (2000 a 2010) sobre los temas de salud laboral docente, profesionalización docente, defensa de los derechos laborales de los docentes, el rastreo de la legislación asociada a las condiciones laborales de los docentes estatales y al manejo de las prestaciones y seguridad social permitió develar la necesidad de profundizar en el origen del trabajo y del trabajador como concepto, del origen del docente como trabajador, del origen derechos Laborales y de Salud en el trabajo, en los discursos normativos, sindicales y administrativos del gremio docente en Colombia y a los avances en relación al cuidado del docente en tanto lo físico y psicológico (Aldana, 2020, pág. 190).

Pensar el ejercicio del docente como trabajador implica una nueva perspectiva de éste, ya no solamente desde el rol que ejerce dentro del aula de clases o en su institución educativa, sino en tanto su identidad como parte de una sociedad y un aparato productivo que ha venido transformándose y que seguirá andando al ritmo de las revoluciones de la industria. Ese nuevo rol el docente está llamado ahora a la interacción con generaciones mediadas por las Tics y en donde la producción de contenido para los entornos virtuales, demandan de él nuevas competencias, pero a su vez genera otras tensiones y cambios en sus condiciones laborales. Tensiones que le retan a la pensar en la garantía de sus necesidades básicas como ser humano y trabajador, lo convocan a la defensa del derecho a la vida y la salud como derechos humanos. En el medio, queda el maestro, con una leve

conciencia de su identidad, su rol, sus derechos, la garantía, exigibilidad y justiciabilidad de los mismos más allá de las dinámicas sindicales. (Aldana, 2020, pág. 204)

### **5.2.3. Definiciones.**

**Absentismo:** Abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación. Abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo (Real Academia Española, 2017).

**Ausentismo Laboral:** Término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio es la suma de los períodos en que, por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización. Faltas o ausencias de los empleados al trabajo. Es decir, es la suma de los períodos en que los empleados de la organización están ausentes del trabajo, ya sea por falta o por tardanza, debido a la mediación de algún motivo. Es decir, es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un Determinado centro de trabajo, justificadas o no (Oficina Internacional del Trabajo, 2006).

El término Absentismo laboral se encuentra directamente vinculado a la relación entre el individuo, la sociedad y el trabajo, se debe manejar de forma preventiva y correctiva, para así lograr un mínimo nivel de Absentismo. Cada empresa definirá este nivel de acuerdo al análisis de sus costos al ser medidos y valorados. Teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista de las partes involucradas en el Absentismo laboral, para la empresa es de prelación la presencia del empleado en su lugar de trabajo, y para los sindicatos garantizar la salud de los trabajadores (Galvis, 2018).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al Absentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el Absentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. En cuanto a las ausencias por causa médica y el embarazo también se debe contemplar ya que esto representa una ausencia que constituye una sustitución temporal (Galvis, 2018).

**Enfermedad Común:** La enfermedad común es una alteración de la salud del trabajador, cualquiera que sea su causa, siempre que no tenga su origen en el trabajo, que le imposibilita temporalmente para prestar sus servicios a la empresa (Ministerio del Trabajo, 2015).

**Enfermedad Laboral:** Toda enfermedad que se contrae con ocasión del trabajo realizado y que esté provocada por la acción de determinados elementos o sustancias (Ministerio del Trabajo, 2015).

**Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte (Ministerio de Salud, 2012).

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante, durante la ejecución de una labor bajo su autoridad aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador (Galvis, 2018).

De igual forma, se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria, cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Ministerio del Trabajo, 2015).

**Incapacidad Temporal:** Es la situación en la que se encuentran los trabajadores imposibilitados temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional o accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia de la seguridad social, así como los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos (Ministerio del Trabajo, 2015).

**Preceptismo:** 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 (Arteaga & Carrasco, 2007).

**Estrés:** Se entiende un conjunto de situaciones físicas o psíquicas de carácter estimulante que producen tensión (Mateos, 2010).

**Productividad:** Por la Oficina Internacional del Trabajo, se define productividad como: “La relación entre lo producido y los medios empleados para producirlo” (Oficina Internacional del Trabajo, 2006).

**Inspecciones en los sitios de trabajo:** Los técnicos de las instituciones oficiales, sean los equipos de salud del trabajo, los Inspectores o Técnicos en Salud Ocupacional de los Servicios Seccionales de Salud o los funcionarios de otras entidades de seguridad y previsión social, practicarán inspecciones sobre Salud Ocupacional en los sitios de trabajo, de las cuales deberán rendir informe al Jefe de la Dependencia de Salud Ocupacional correspondiente. Sin embargo, si durante las inspecciones a los sitios de trabajo los funcionarios competentes

detectan situaciones de emergencia para los trabajadores o la comunidad deberán alertar de inmediato al patrono, al Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de la empresa y la dependencia de Salud Ocupacional correspondiente para que se tomen las medidas pertinentes (Ministerio del Trabajo, 1984).

#### ***5.2.4. Causas del ausentismo laboral.***

Son variados los motivos por los cuales se presenta el Absentismo laboral, podemos clasificarlas en cuatro grupos: Incapacidad temporal, maternidad, causas legales y causas psicológicas y voluntarias (Molinera, Absentismo laboral causas control y análisis nuevas formas técnicas para su reducción, 2006).

**Incapacidad Temporal:** Se refiere a la ausencia laboral debido a una enfermedad común, o un accidente sea de trabajo o no, que reciba atención médica por parte de la entidad de salud correspondiente. Esta es la principal causa de Absentismo laboral (Galvis, 2018).

**Maternidad:** La trabajadora tiene derecho a una licencia post- parto remunerada por el mismo monto del salario que devengaba en el momento de entrar en su licencia. Sera valida esta licencia previa certificación medica de su entidad de salud (Galvis, 2018).

**Causas Legales:** Según (Galvis, 2018) “se denomina esta causal al absentismo que se deriva de la existencia de normas legales establecidas, que contemplan circunstancias del trabajador ajenas a su relación de trabajo y cuyo costo de ausencias lo debe asumir la empresa. Así el trabajador debe dar previo aviso a la empresa para ausentarse en circunstancias tales como”:

Matrimonios, exámenes prenatales, nacimiento hijos, enfermedad grave o accidente de familiares (padres, abuelos, hijos, hermanos, nietos, cónyuge, yernos, nueras),

hospitalización de los anteriores, fallecimiento de los anteriores, lactancia, traslado de domicilio habitual, cumplimiento de deber publico inexcusable: asistencia a juicio, derecho también se contempla como causas legales la actividad sindical, en la cual se eligen representantes para defender los derechos de los trabajadores, cuyas ausencias por actividades sindicales estarán costeadas por la empresa de sufragio. También se contempla como causas legales la actividad sindical, en la cual se eligen representantes para defender los derechos de los trabajadores, cuyas ausencias por actividades sindicales estarán costeadas por la empresa.

**Causas psicológicas o voluntarias:** Esta causal de Absentismo laboral hace referencia al stress, la falta de motivación y el absentismo voluntario. Se presenta por la gran carga física, mental y social al igual que el tipo de trabajo en el cual se ve involucrado diariamente el trabajador. Los trastornos emocionales tienen una tasa alta de incidencia. La OIT ha publicado algunos estudios acerca de la gran problemática que el estrés está provocando y la necesidad de replantear los entornos laborales para la reducción del mismo. En cuanto a las causas voluntarias, encontramos que un pequeño porcentaje de empleados que por falta de autodisciplina o irresponsabilidad no acuden a su lugar de trabajo y simulan una enfermedad para obtener incapacidades, perjudicando así la empresa y las entidades de salud (Oficina Internacional del Trabajo, 2006).

#### ***5.2.5. Características del ausentismo laboral.***

Siendo el Absentismo un evento de gran importancia para la empresa, (Sanchez, 2015) realizó una investigación especial de sus características desde cuatro perspectivas:

*Empresarial:* Se atribuye a la adaptación del empleado a la empresa.

*Psicológico:* Se relaciona con la motivación y la satisfacción que el empleado tenga hacia su trabajo y las actitudes hacia el mismo.

*Sociológico:* Este enfoque se relaciona con los factores individuales del trabajador tales como: la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de escolaridad, aspectos familiares, entre otros.

*Pedagógico:* Se enfoca en la falta de interés laboral, el stress, la falta de posibilidades de ascensos, la presión ejercida por los jefes.

### **5.2.6. Modelos de causas del ausentismo.**

Según (Mesa & Kaempffer, 2004) mencionan 4 modelos de causas del absentismo laboral:

*Modelo Económico de Absentismo laboral:* Este modelo relaciona los motivos individuales de ausencia de los empleados y lo que la empresa pueda tolerar en tales ausencias, teniendo en cuenta que la cantidad de ausencias de los trabajadores maximice sus utilidades y de igual forma minimice costos y al mismo tiempo genere utilidades para la empresa.

*Modelo Psicosocial Del Absentismo Laboral:* Este modelo sostiene que, como resultado de la relación entre organizaciones, grupos de trabajo e individuos surgen diferentes culturas de ausencia. En este modelo no se contempla la ausencia como una conducta individual, sino que se relaciona con un contexto social y bajo unas normas de ausencia correspondiente a la cultura correspondiente.

*Modelo Médico del Absentismo laboral:* En este modelo se contemplan varios factores que intervienen en el ausentismo laboral. Comprender este modelo, debemos tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la

misma “no es solo la ausencia de la enfermedad, sino un estado de completa armonía biopsicosocial”. De otra forma el término “médico” podría llevar a entender que este modelo solo se aplica al Absentismo involuntario, lo cual no es correcto. Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de Absentismo laboral determinado:

- Demográficos: Intervienen edad, sexo, y nivel ocupacional.
- Niveles de Satisfacción con el empleo: Remuneración, sentido de realización, entre otros.
- Características organizacionales: Entre mayor sean sus características organizacionales más niveles de ausentismo se generan.
- Contenidos del empleo: Se tienen en cuenta los niveles de autonomía y responsabilidad del trabajador.
  - Otros factores como compromiso, distancia y trascurso a su lugar de trabajo, etc.

*Absentismo laboral y retiro organizacional:* Este modelo postula que existe una relación directa entre el trabajador que desea retirarse voluntariamente y el absentismo del mismo. Este comportamiento tiende a observarse más en personas jóvenes, ya que tienen más oportunidades laborales, al contrario de los más adultos quienes tienen una posición mayor dentro de la empresa y menos oportunidades fuera de ella.

### **5.2.7. Diagrama de Pareto.**

A principios del siglo XX, Vilfredo Pareto (1848-1923), un economista italiano, realizó un estudio sobre la riqueza y la pobreza. Descubrió que el 20% de las personas controlaba el 80% de la riqueza en Italia. Pareto observó muchas otras distribuciones similares en su estudio. A principios de los años 50, el Dr. Joseph Juran descubrió la

evidencia para la regla de “80-20” en una gran variedad de situaciones. En particular, el fenómeno parecía existir sin excepción en problemas relacionados con la calidad. Una expresión común de la regla 80/20 es que “el ochenta por ciento de nuestro negocio proviene del 20% de nuestros clientes” (Sociedad Latinoamericana para la Calidad, 2000).

Cuando trabajamos con grandes volúmenes de información, tanto cuantitativa como cualitativa, es recomendable para determinados análisis segmentar la información para centrarnos en lo relevante y para ello se suele emplear la “Ley de Pareto” o también llamada regla del 80/20 en base a que el 80 % del resultado lo genera el 20 % de las causas, es la relación matemática entra la variable efecto y causa (Gómez, 2007).

Por lo tanto, el Análisis de Pareto es una técnica que separa los “pocos vitales” de los “muchos triviales”. Una Gráfica Pareto es utilizada para separar gráficamente los aspectos significativos de un problema desde los triviales de manera que un equipo sepa dónde dirigir sus esfuerzos para mejorar. Reducir los problemas más significativos (las barras más largas en una Gráfica Pareto) servirá más para una mejora general que reducir los más pequeños. Con frecuencia, un aspecto tendrá el 80% de los problemas. En el resto de los casos, entre 2 y 3 aspectos serán responsables por el 80% de los problemas (Sociedad Latinoamericana para la Calidad, 2000).

¿Cuándo se utiliza?

- Al identificar un producto o servicio para el análisis para mejorar calidad.
- Cuando existe la necesidad de llamar la atención a los problemas o causas de una forma sistemática.
- Al identificar oportunidades para mejorar

- Al analizar las diferentes agrupaciones de datos (ej. por producto, segmento del mercado, área geográfica, etc.)
- Al buscar las causas principales de los problemas y establecer la prioridad de las soluciones
- Al evaluar los resultados de los cambios efectuados a un proceso (antes y después)
- Cuando los datos puedan clasificarse en categorías
- Cuando el rango de cada categoría es importante.

Pareto es una herramienta de análisis de datos ampliamente utilizada y es por lo tanto útil en la determinación de la causa principal durante un esfuerzo de resolución de problemas. Este permite ver cuáles son los problemas más grandes, permitiéndoles a los grupos establecer prioridades. En casos típicos, los pocos (pasos, servicios, ítems, problemas, causas) son responsables por la mayor parte del impacto negativo sobre la calidad. Si enfocamos nuestra atención en estos pocos vitales, podemos obtener la mayor ganancia potencial de nuestros esfuerzos por mejorar la calidad (Sociedad Latinoamericana para la Calidad, 2000).

Un equipo puede utilizar la Gráfica Pareto para varios propósitos durante un proyecto para lograr mejoras:

- Para analizar las causas
- Para estudiar los resultados
- Para planear una mejoría continua

- Las Gráficas Pareto son especialmente valiosas como fotos de “antes y después” para demostrar qué progreso se ha logrado. Como tal, la Gráfica Pareto es una herramienta de análisis sencilla pero poderosa.

El principal uso que tiene el elaborar este tipo de diagrama es para poder establecer un orden de prioridades en la toma de decisiones dentro de una organización.

En resumen, el diagrama de Pareto se aplica fundamentalmente para analizar diferentes agrupaciones de datos (ej.: por producto, por segmento, del mercado, área geográfica, etc.) y ello requiere que los datos puedan clasificarse en categorías y el rango de cada categoría sea amplio. El diagrama de Pareto descubre los aspectos prioritarios que hay que tratar para conseguir un objetivo o resolver un problema determinado, diferenciando los pocos factores vitales de los muchos factores útiles, que contribuyen al resultado (Gómez, 2007).

#### **5.2.8. Costos del ausentismo.**

Los factores de riesgo ocupacional tienen una relación directa con la enfermedad a nivel mundial. La morbilidad de los trabajadores ocasionada en la entidad donde laboran, genera sufrimiento para el trabajador y su familia al igual que trastornos económicos para la sociedad, aumentando la demandad de recursos en salud y la pérdida de la productividad (Galvis, 2018).

La OIT (Oficina Internacional del Trabajo, 2006), reporta que se presentan dos millones de muertes producidas por accidentes y enfermedades laborales que asciende a un costo del 1,4% del Producto Interno Bruto Global. Generando otros costos como el pago de

indemnizaciones, asumidos por el sistema general de salud correspondiente, jubilaciones anticipadas absentismo laboral entre otros.

Así mismo, se presentan costos directos e indirectos relacionados con las enfermedades ocupacionales y muertes. Costos directos como los gastos médicos y costos indirectos relacionados como pérdida de producción de la empresa y disminución de las inversiones. De igual forma existen costos intangibles como el sufrimiento, el dolor, la interrupción de la carrera del trabajador y el dolor ocasionado a su familia. Así mismo, costos adicionales como gastos que deben asumir la familia del trabajador en dado caso que se vea obligado algún miembro de la familia a abandonar su trabajo por cuidar al enfermo y también los gastos económicos generados por la baja en la productividad en caso de discapacidad o enfermedad (Galvis, 2018).

#### **Clasificación de los costos.**

*Costos directos o invisibles de absentismo:* Son aquellos costos que se asumen en las ausencias con justificación médica. La entidad de salud paga un porcentaje y la empresa asume la diferencia del subsidio de incapacidad. Otro costo directo es el pago del salario de la persona que reemplaza a la persona incapacitada. En caso de que la empresa no tenga afiliados a sus trabajadores a un régimen de salud, la empresa debe asumir todos los gastos médicos, incapacidades, muerte, auxilio funerario, etc.

*Costos indirectos o no visibles de absentismo:* Dentro de estos costos se contempla: El tiempo muerto que no genera ingresos a la empresa cuando no se reemplaza al empleador incapacitado. El stress laboral de los compañeros por sobrecargas de trabajo. Los costos de entrenamiento del reemplazo correspondiente, al igual que el tiempo

necesario para contratar a la persona capacitada. El tiempo utilizado para el análisis, elaboración y registro de control del ausentismo.

### ***5.2.9. Métodos de cálculo y costos económicos por ausentismo laboral.***

Frente a las metodologías de cálculo, se podría decir que existen varias metodologías que permiten realizar el cálculo del costo del ausentismo laboral generado por enfermedad común. (Casallas & Isabel, 2017) en su investigación “Economía de la salud y seguridad en el trabajo: un análisis de costos y beneficios desde las perspectivas del asegurador y de la empresa” define que en cuanto al costo de ausentismo laboral por enfermedad común, no existen muchos estudios, puesto que en la última década se ha incrementado el interés por costos relacionados con enfermedades laborales, debido a que el 84% de los eventos que causan muerte es ocasionado por enfermedad laboral y el 14% está asociado a accidente de trabajo, de acuerdo a lo reportado por la Organización Internacional de Trabajo, 2013.

También refiere que en Colombia se tienen pocos estudios o información respecto a los costos por enfermedad común, debido a que como se mencionó anteriormente la mayoría de los estudios se centran en enfermedades laborales, a pesar de esto a continuación se nombran algunos estudios sobre evaluaciones económicas completas realizadas en Colombia sobre el costo de la enfermedad común, revisión hecha por Atehortúa y Colaboradores citado por (Casallas & Isabel, 2017)., en donde se utilizaron diferentes metodologías para calcular el costo, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

Morales y colaboradores (2004) citado por (Casallas & Isabel, 2017) definen que para calcular el costo de la influenza se utilizó la metodología del análisis de costo/beneficio, en donde se incluyen costos directos como programas de vacunación, costo del tiempo perdido por las jornadas de vacunación, costo de ausentismo y disminución de la productividad, la cual arrojó que los empleadores se pueden ahorrar entre 6,4 y 25,8 dólares por empleado vacunado.

Sanabria, Martínez & Díaz (2009) citado por (Casallas & Isabel, 2017), evaluaron el cáncer de colon mediante el Método de prevalencia en donde para los costos indirectos se estimaron la pérdida de productividad en función de los días de incapacidad por el ingreso salarial.

Romero y colaboradores (2014) citado por (Casallas & Isabel, 2017), realizaron el costo de la esclerosis múltiple por el método top-down y bottom-up en donde se determinó que el costo medio anual por paciente se encuentra entre \$ 20.738.845 y \$ 50.581.216.

Ahora bien, frente a las variables de análisis que se pueden encontrar en los casos de ausentismo laboral, (García, 2015), en su investigación “Absentismo e incapacidad laboral.

Promover organizaciones saludables como garantía de excelencia y efectividad organizativa”, dedica todo un capítulo a describir cuáles son esas variables que están relacionadas con el ausentismo, agrupándolas en las características personales del trabajador, las condiciones laborales y las características organizativas, las características organizativas de las empresas, las características del entorno laboral y la variación temporal del absentismo.

Por último, (García, 2015), señala La Variación Temporal del Absentismo, en donde se identifica el lunes como el de mayor ausentismo por incapacidad en la semana, y en segundo lugar el día viernes. Esto se puede relacionar, como menciona la autora, con una necesidad de “alargar” el fin de semana o los días de descanso.

Adicionalmente, en relación con variación mensual y anual del ausentismo, la autora identifica que los meses de vacaciones son los de menos ausentismo, mientras que en los meses de mayor productividad hay mayores niveles de ausentismo, lo que se puede relacionar con el nivel estrés que sienten los trabajadores en dichas épocas del año.

#### ***5.2.10. Planes de Intervención en salud.***

Según (Daniel, 2020) Comenzamos con su definición. El Plan de intervención es un instrumento que te permitirá realizar un “mapa” o “ruta” que deberás seguir durante el periodo de intervención que llevarás ya sea de forma individual, familiar o comunitaria.

En este plan, tendrás objetivos que deberás cumplir a través de todo el proceso de intervención. Pero ojo, una de las ventajas del instrumento es que es “adaptable” ya que a través del feedback que vayas obteniendo en el proceso, los objetivos y el diseño puede cambiar y mejorar.

#### **¿Para qué sirve?**

Sirve para que puedas delimitar el trabajo que realizarás durante un periodo de tiempo, y que ese trabajo podrá medirse a través de variables que señalaras en el instrumento. Además, te servirá para cuando te supervisen y te pregunten ¿En que estas? y ¿Por qué estás haciendo esto? y tu respondas a estas preguntas con el instrumento que diseñaste.

**Modelos de intervención.**

En este punto te sugiero que te sientes con tu equipo de trabajo o dupla y puedan definir muy bien qué modelo de intervención utilizarán en cada caso. Ya que este se debe adaptar al proceso de intervención que desean llevar.

Si no te recuerdas cuales modelos de intervención puedes utilizar, a continuación, te dejo la lista:

- Modelo Sistémico
- Modelo Conductual – Cognitivo
- Modelo Critico/radical
- Modelo Psicodinámico
- Modelo de gestión de caso
- Modelo centrado en la tarea
- Modelo de intervención en crisis

**Áreas de intervención.**

En este apartado del plan, deberás delimitar en qué áreas de intervención trabajarás. Ya que podrá ser en el ámbito familiar, de salud, comunitario, escolar, etc. Todo ello deberá correctamente señalado en el documento, ya que esto se encuentra ligado con los objetivos y las actividades que realizarán.

Entre más claro tengas tu área de intervención, te será mucho más fácil elaborar el material de trabajo que deberás aplicar. Y créeme que eso a la larga ayuda y bastante.

**Juicio Profesional.**

Y llegamos al final. El juicio profesional será el apartado donde justicas cada uno de los puntos planteados en el documento. Por qué deberá aplicarse el plan de intervención que diseñaste y los objetivos que se esperan alcanzar al final de la intervención. Destacando tanto las problemáticas como los resultados esperados.

**Enfermedades musculares y accidentes.**

En el año 2010 en un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, realizado en el hospital de Morelia en México por los autores (Marziale, Robazzi, Freitas, & Díaz, 2010, pág. 40);

Con el objetivo de analizar la ocurrencia de lesiones Osteomusculares y de ausentismo-enfermedad entre trabajadores de la misma institución con una muestra de 226 trabajadores de diferentes categorías profesionales aplicando como instrumento de recolección de datos el Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares, se encontró en 2005, 0,56% de tiempo perdido de trabajo por ausencias y en 2006, 0,57% entre faltas y licencias médicas. Las enfermedades, 59,68% fueron Osteomusculares y las más frecuentes fueron en zona lumbar y cervical; 39,82% de los trabajadores identificaron inadecuaciones ergonómicas en el ambiente. El estudio concluyó que las lesiones Osteomusculares causan ausentismo y existen muchos trabajadores con indicadores de morbilidad osteomuscular por sintomatología en la región lumbar y cervical que pueden provocar faltar al trabajo. Los aspectos ergonómicos del ambiente necesitaban ser corregidos, dirigiéndose a la prevención de enfermedades y de perjuicios del hospital.

Los problemas musculares son muy habituales en las organizaciones y también depende de los puestos de trabajo y el área donde desempeña la función.

Los autores (M & S., 2011), realizaron un estudio sobre las ausencias de trabajo en el año 2011 en Canadá, con personal activo laboralmente en jornada completa en un solo trabajo excluyendo aquellos de tiempo parcial, independientes o trabajadores familiares no remunerados que tienen posibilidad de organizar sus actividades laborales con las personales, así mismo mujeres en licencia de maternidad. Este estudio mostró que las razones de las ausencias se dividen en dos categorías: la de la propia enfermedad y las responsabilidades personales o familiares como el cuidado de los hijos y otras similares. Las ausencias por estos dos tipos representaron el 28% del tiempo perdido total. Sin tener en cuenta vacaciones y días feriados. Las razones principales identificadas por ausencia en el trabajo incluyeron enfermedad, cuidado de los hijos y responsabilidades familiares o personales.

#### ***5.2.11. Estrategias de intervención para la salud.***

La proposición de estrategias de intervención requiere una revisión de los procesos de trabajo y de los roles asumidos por los trabajadores. Ante el escenario preocupante relacionado con la salud de los trabajadores, se observa un predominio de los estudios sobre este tema en las últimas décadas, sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones nacionales aún se enfocan en el diagnóstico de enfermedades en comparación con estudios internacionales, los cuales abordan propuestas y planes de intervención para la salud. En este sentido, el presente estudio surge de la necesidad de desarrollar estrategias que puedan prevenir y/o minimizar los problemas de salud planteados por el personal de enfermería,

además de proporcionarles mejores condiciones de vida y de salud en el trabajo (SM, PCP, VEA, AC, LMM, & VA, 2013). Bajo este enfoque, los estudios de intervención buscan la introducción de algún elemento o factor para la transformación de las condiciones de salud de los individuos, presentando gran relevancia en cuanto a la promoción y vigilancia de la salud (SH, W, B, HCW, DL, & JR, 2010).

Las intervenciones en la salud de los trabajadores pueden incluir cambios en los ambientes de trabajo, en los equipamientos o en la organización del trabajo, incluidas las relaciones profesionales, la participación de los gerentes y otros trabajadores. Esos cambios pueden ser de mobiliario o de materiales que mejoren la dinámica del trabajo hasta cambios profundos en las formas de gestión. Considerando que la introducción de las estrategias y nuevas formas de organización del proceso de trabajo puede reflejarse directamente en la reducción de los accidentes y enfermedades profesionales (SH, W, B, HCW, DL, & JR, 2010).

### **5.3. Marco legal.**

Los docentes están reglados por el **Decreto 2277 de 1979** y el **Decreto 1278 de 2002**, normas que precisan las situaciones administrativas de los docentes. Así mismo, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, es quien maneja las prestaciones económicas y administra los servicios de salud de los docentes, incluyendo la aseguradora de riesgos laborales (Función Pública, 1979) (Función Pública, 2002).

**Ley 91 De 1989.** Por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 43 de 1975, la Nación y las entidades

territoriales, según el caso, asumirán sus obligaciones prestacionales con el personal docente. (Función Pública, 2020)

**Resolución 1016 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. Los ministros de trabajo y seguridad social y de salud Art 14 y Art 15. (marzo 31 de 1989). Establece en el Art 30 literal b, que las empresas deben llevar registros de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y enfermedad común (Resolución 1016,1989).

**Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.** La legislación laboral española establece que el empresario está facultado para despedir a un trabajador por causas objetivas, en caso de faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20 % de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos, siempre que el total de las faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5 % de las jornadas hábiles, o el 25 % en cuatro meses discontinuos dentro de un período de doce meses (artículo 52, letra d), del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores) (Juridicas, 2017).

**El Decreto número 3518 del 9 de octubre del 2006.** “El objeto de este decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las

intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”.

**Convenio OIT C161.** Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo. En el artículo 1 establece que la expresión servicios de salud en el trabajo designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores y habida cuenta de su estado de salud física y mental (OIT, 1988).

**Resolución 2346 de 2007.** Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Capítulo 3, artículo 16: La historia clínica ocupacional y en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional.

**Ley 1562 de 2012.** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Definiendo enfermedad laboral en el artículo 4 como “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar” (Ministerio del Trabajo, 2012)

**Decreto 1072 de 2015.** Por medio del cual se expide el decreto único

Reglamentario del sector trabajo. (Trabajo M. d., 2015)

**Decreto 1655 del 20 de agosto de 2015.** Por el cual se reglamenta el artículo 21 de la ley 1562 de 2012, que hace referencia a la “seguridad y salud en el trabajo para los educadores y directivos afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio” (Asociación Distrital de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación, 2015).

**Resolución 0312 de 2019.** Por el cual se expide los estándares mínimos del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. (Ministerio del Trabajo, 2019)

## **6. Marco Metodológico**

### **6.1. Tipo de investigación.**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de carácter retrospectivo y cuantitativo de diseño no experimental del ausentismo laboral de origen médico del personal docente de la Secretaria de Educación de Nariño en la vigencia 2019.

Se tiene como fuente los archivos de la Institución y se describen los aspectos relacionados con el ausentismo laboral de los docentes. La población objetivo está conformada por 8.558, docentes los quienes han presentado algún tipo de ausentismo durante el año 2019. La información que reposa en los archivos se analizó y se identificó la cantidad de docentes que han tenido incapacidades por diferentes causas y las implicaciones que tiene tanto para la institución como para los estudiantes y los mismos docentes. Se tuvo en cuenta variables como sexo, edad, tipo de ausentismo, puesto de trabajo, tiempo de ausentismo entre otros.

Teniendo en cuenta la pregunta de análisis, la cual pretende diseñar un plan de intervención para disminuir ausentismo laboral de los docentes, las variables de análisis apuntaron a la necesidad de recolectar datos precisos, exactos y objetivos, es decir cuantitativos. En este sentido, el tipo de investigación cuantitativa proporcionó la validez necesaria para poder analizar los datos recogidos de una manera confiable y que permita la generalización.

Ahora bien, en el presente estudio se pretende diseñar un plan de intervención para disminuir el ausentismo laboral en el personal docente de la entidad, en donde parte desde la observación de una realidad, se realiza un diagnóstico, posteriormente se efectúa un

análisis de contexto de los datos recolectados y la normatividad nacional e internacional vigente para conocer la visión específica del problema de acuerdo ausentismo laboral y a través de un diagrama de Pareto , para finalmente plantear una probable solución, teniéndose así, una descripción completa de la investigación. Es por esto que el tipo de investigación a utilizar en el presente trabajo es una investigación descriptiva.

### ***6.1.1. Diseño de investigación.***

En cuanto al diseño de investigación, es un diseño no experimental debido a que no se tuvo control sobre las variables de análisis y solo se observaron estas tal y como se desarrollan en su contexto natural; también fue transversal debido a que se pretendía estudiar las variables de análisis en un momento determinado. Adicionalmente fue un estudio retrospectivo debido a que el periodo de la presente investigación fue el año 2019 y de tipo descriptivo, ya que su propósito fue poder recoger información de manera conjunta o independiente sobre las variables o sobre los conceptos de análisis. Es, como mencionan (Hernández, 2010, pág. 72) un tipo de estudio que buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles, en este caso en particular, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Con base en lo anteriormente planteado, el trabajo especial de grado está enmarcado dentro de la metodología de investigación cuantitativa, bajo la modalidad de proyecto factible, ya que se propuso estrategias de control e intervención para prevenir y disminuir el ausentismo laboral y en la cual representará una solución a los problemas de la organización educativa, intentando proponer soluciones a la situación determinada. La cual

implico explorar, describir, explicar, proponer alternativas de cambio, más no

necesariamente ejecutar la propuesta tal cual lo evidencia (Hurtado, 2009, pág. 114).

### **Etapas de la investigación**

A continuación, se describe cada una de las etapas en que se realizó la presente investigación:

**Etapas Previa.** Se realizó una indagación acerca de los intereses y preguntas particulares de cada una de las investigadoras, frente a un tema relevante en el campo de la Seguridad y Salud en el trabajo, seguido de esto se compararon los intereses comunes, siendo el ausentismo laboral y los costos que éste genera los temas en que más coincidió.

Una vez identificado el tema de mayor interés, se procedió a realizar la pregunta de investigación y los objetivos general y específica. Paralelamente, se comenzó con una revisión científica de artículos e investigaciones que hicieran referencia al fenómeno. Esta primera fase terminó con la redacción del planteamiento estructural del proyecto de grado.

**Etapas de investigación.** En esta etapa se realizó la recolección y análisis de la información necesaria para poder responder la pregunta de investigación.

**Etapas de conclusión de resultados.** Una vez hecho el análisis de la información, se procedió a realizar el análisis, discusión y conclusión de los resultados encontrados.

### **Hipótesis**

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, es válido preguntarnos en qué medida la implementación de un plan de intervención podría resultar efectivo a la hora de disminuir el nivel de ausentismo laboral que se ha identificado en la Secretaria de Educación de

Nariño. Por lo tanto, se formula la siguiente hipótesis que guía de alguna manera la presente investigación:

H0: La implementación de un plan de intervención contribuye a la disminución del nivel del ausentismo laboral en la Secretaria de Educación de Nariño.

### ***6.1.2. Contexto de la investigación.***

El presente estudio se realiza en el contexto de formación de los investigadores en la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad ECCI de Colombia, por medio de un espacio de investigación y formación en la sublinea de Salud, Ambiente y Trabajo, que contribuya a la comprensión y soluciones a las problemáticas relevantes en el campo de estudio.

### ***6.1.3. Fases del Estudio.***

En función a la naturaleza del estudio, el cual se corresponde con la modalidad de proyectos factible; los procedimientos metodológicos que se emplearon abarcaron tres fases, a saber:

#### **Fase Diagnostica e investigativa**

Para el primer objetivo se realizó una revisión de información secundaria como bases datos, normatividad, matrices de incapacidades, accidentabilidad y morbilidad, tesis de grado nacionales e internacionales, artículos científicos y con información primaria se

realizo la aplicación del instrumento (encuesta) para la determinación de debilidades y fortalezas que se plantean sobre el fenómeno en investigación, lo que permitió establecer las estrategias a fin de lograr el diseño de la propuesta objeto de estudio.

*Alcance*

Para este primer objetivo se diagnosticó la situación actual de la organización con relación al ausentismo laboral de origen médico, mediante la recopilación de información y diseño de una encuesta para identificar los factores que afectan el bienestar laboral del personal docente.

**Fase Analítica**

En esta etapa mediante los resultados obtenidos con el diagnóstico realizado y el análisis de la normatividad nacional e internacional vigente se determinó la viabilidad del plan de intervención, y examinando los factores significativos que influyen en el ausentismo laboral, a través de un diagrama de Pareto e indicadores gestión como el índice de frecuencia y morbilidad para conocer los impactos en el desempeño del personal docente, al mismo tiempo que se estableció la disponibilidad de los recursos humanos, técnicos y financieras a fin de lograr la propuesta objeto de estudio y por último la repercusiones en la ejecución de las normas en el desempeño de la organización.

*Alcance*

Se realizó análisis de contexto situacional frente al ausentismo laboral, se conoció los factores que influyen en el desempeño laboral de los docentes con relación a la normatividad que les aplica.

**Fase Propositiva**

En esta etapa se elaboró la propuesta del plan de intervención, definiéndose claramente los objetivos y las alternativas de solución a la problemática más relevantes.

Para así Finalmente elaborar conclusiones, sugerencias, y recomendaciones tanto para la organización como para los trabajadores.

*Alcance*

La investigación llevo hasta la propuesta del plan de intervención para prevenir y disminuir el ausentismo laboral de origen médico del personal docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.

*figuras y/o gráficos 2. Diagrama de GANTT ejecución del proyecto*

DIAGRAMA DE GANTT EJECUCION DEL PROYECTO							
Propuesta de un Plan de Intervención para Disminuir el Ausentismo Laboral en la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.							
Fases	Actividad	MES					
		MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
DIAGNOSTICA E INVESTIGATIVA	1.1. Revisar la información de la empresa - Matriz de peligros.	E					
	1.2. Recolectar la información de accidentabilidad.	E	E				
	1.3 Consolidar la información de accidentabilidad.	E					
	1.4 Recolectar la información de morbilidad.	E					
	1.5. Consolidar la información de morbilidad.		E				
	1.6. Estandarizar la información de accidentabilidad.			E	E		
	1.7. Identificar los los diagnosticos criticos de morbilidad.			E	E		
	1.8. Elaborar una encuesta con base a la información significativa.			E	E		
	1.9. Investigar Información nacional e internacional (tesis)			E	E		
	1.10. Investigar la normatividad nacional e internacional aplicable			E	E		
	1.11. Investigar informacional nacional e internacional ( libros, revistas indexadas, empresas)			E	E		
ANALISIS DE RESULTADOS	2.1. Clasificar y priorizar la información recopilada de ausentismo laboral a través de un diagrama de Pareto para conocer los factores determinantes.				E		
	2.2. Realizar analisis de la normatividad nacional e internacional vigente con relación al ausentismo laboral (Ley 1562 de 2012 y demas normas que apliquen)				E		
	2.3. Representar y analizar los resultados estadística de morbilidad.				E		
	2.4. Procesar y analizar la estadística de accidentabilidad.				E		
	2.5. Examinar y comparar resultados de acuerdo a estudios similares. (estado del arte).				E		
	2.6. Analizar la información recopilada de accidentabilidad y morbilidad para definir estrategias.				E		
PROPUESTA	3.1. Diseñar el Plan de Intervención.				E	E	
	3.2. Socializar los resultados y Generar estrategias de mejoramiento.				E	E	E
	3.3. Realizar propuesta final de la estructura y diseño del plan de intervención					E	E
	3.4 Realizar informe gerencial de la propuesta de diseñar un plan de intervención para prevenir y disminuir el ausentismo de origen medico.						E

Nota: Elaboración propia

## **6.2. Recolección de la información**

Para determinar y analizar las causas del ausentismo laboral, se empleó la información obtenida de las fuentes de datos primarios y secundarios.

En relación a lo planteado, la técnica que se utilizó para recolectar la información fue la observación y la encuesta, recomendadas por (Sabino, 1986, pág. 70) para este tipo de investigación, la misma permitió diagnosticar mediante la observación la situación actual y determinar las características que sustentaron la propuesta, su ventaja reside en que son los mismos actores y concedores de su puesto de trabajo quienes aportaron los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos actitudes. Esto permitió tener una visión general del problema existente, así como recabar la información necesaria para diseñar las estrategias.

### ***6.2.1. Fuente de recolección y sistematización de información.***

Las fuentes de recolección y sistematización de la información fue el número de ausencias laborales por enfermedad común por trabajador durante el año 2019, el código CIE 10 establecido en las incapacidades, el perfil de cargo de los trabajadores el cual aportó horario laboral, procedimientos relevantes de la operación y actividades del puesto, procedimiento en el aula de clases y datos estadísticos como número de incapacidades por trabajador, horas extras y productividad mes a mes.

### ***6.2.2. Fuentes de información Primaria.***

Dentro de las fuentes de información primaria se encuentra la base de datos existente de los registros para el año 2019 y la lista de sujetos en las áreas académicas de los docentes. Esta es información de primera mano, pues se tiene confiabilidad de la

veracidad de los datos de la base, así mismo, se tiene contacto directo con los sujetos mencionados, al momento de investigación. Para satisfacer las necesidades de la investigación, los datos recolectados se obtuvieron a partir de una encuesta que se aplicaron a los trabajadores.

### **6.2.3. Fuentes de información Secundaria.**

Fuentes bibliográficas, bases de datos, libros, artículos, normas, revistas, maestrías y otras investigaciones realizadas sobre el tema de ausentismo laboral. El tipo de fuente obtenida para la recolección de la información, es la secundaria debido a que esta ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido dicha información a través de otras, como los datos que suministró la Secretaria de Educación de Nariño, la cual tuvieron:

Registro de Accidentes de trabajo y común (año 2019). Para la consolidación de esta información se facilitaron los FURATS (Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo) del año relacionado; así como también las investigaciones de los accidentes realizadas por la empresa, donde se sustrajo la información de la causalidad.

Registro de Incapacidades por enfermedad de origen común y laboral (año 2019). Para consolidación de esta información la empresa facilitó la carpeta donde reposan las actividades del periodo relacionado para el estudio.

La información se consolidó en herramienta informática de Microsoft Excel, para su procesamiento estadístico y respectivos análisis, fundamentando su estandarización en las Normas:

- ANSI Z 16-1
- NTC 3701

#### **6.2.4. Población**

La población objetivo está conformada por los 8.552 docentes y directivos docentes de la vigencia 2019. La población que se estudio está conformada por los registros de las incapacidades registros de ausentismo laboral, por morbilidad y accidentalidad, de origen en la vigencia 2019.

*a. Tipo de muestra.*

La muestra objeto de estudio correspondió a la totalidad de los registros de ausentismo laboral e incapacidad de los docentes que se presentaron en el año 2019 en la secretaria de educación de Nariño. La muestra es probabilística en el caso de los trabajadores en sus puestos y lugares de trabajo, por lo que la elección para realizar los instrumentos de medición es de manera aleatoria.

*b. Tamaño de la muestra.*

La muestra para la recolección de la información se concentrará en los integrantes fijos con los que cuentan la empresa en dicha ciudad, 8.558 funcionarios de la Secretaria de Educación de Nariño.

Para obtener la muestra de la población de los docentes de la Secretaria de Educación de Nariño, se tomó como evidencia el número total de los trabajadores del mes de noviembre de 2019 según el reporte de nómina generado por la dirección de talento humano y se seleccionó una fórmula para estimar la muestra en base a la formulación del problema.

Para efectos de la presente investigación y teniendo en cuenta que conocemos el tamaño de la población, debido a que los docentes adscritos a la planta de la Secretaría De Educación del departamento de Nariño que a 31 de diciembre de 2019 correspondió a 8.558, se utilizó la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

*figuras y/o gráficos 3. Formula de la muestra*

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

DESCRIPCIÓN	VALOR
N = tamaño de la población	8558
Z = nivel de confianza	1.96
P = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0,5
Q = probabilidad de fracaso	0.5
D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)	6%

Resultado de la muestra.

CALCULO DE LA MUESTRA= **259 ENCUESTAS**

*c. Recolección de datos*

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta con la participación de los docentes desde la aplicación encuestas Google, por lo que nos permite medir percepciones y generar graficas confiables, además de realizar preguntas dicotómicas y explicativas para identificar las posibles causas de la formulación del problema.

#### **Fase de recolección de datos:**

La recolección de los datos se realizó de la siguiente forma:

Solicitud del reporte de personal ausente por medio de incapacidades de accidentes y enfermedades durante el año 2019 (del mes de enero al mes de diciembre) a la oficina de Talento Humano de la Secretaria de Educación de Nariño Policía en especia.

#### **Fase de análisis de datos**

- Sistematización de los datos.
- Estadística de los datos teniendo en cuenta las variables, trabajadores ausentes cargos por incapacidad.
- Estadística de los datos teniendo en cuenta días de ausencia cargo y /o grado y costo representativos para la institución.
- Análisis en forma cuantitativa y cualitativa la problemática de costos económicos, para la Secretaria de Educación de Nariño.

#### *Crterios de Inclusión.*

Para este contexto se tendrán en cuenta todos los trabajadores pertenecientes únicamente a las áreas de docencia de las diferentes instituciones educativas que administra la Secretaria de Educación de Nariño en 2019.

- Registros de ausentismo laboral de origen medico generados durante el año 2019.
- Registros de ausentismo de trabajadores del docente que al momento del registro se hallaban mediante contrato formal con la entidad.
- Oficios de solicitud de permisos para: cita médica, cita odontológica, cita de optometría, exámenes diagnósticos, terapias, aplicación de tratamientos y cirugías.

*Criterios de Exclusión.*

- Registros de ausentismo por fuera del período de referencia (v. 2019)
- Registros de ausentismo de trabajadores diferentes al área docente.
- Oficios por solicitud de tiempo compensatorio.
- Solicitud de vacaciones
- Oficio de licencias no remuneradas

Tampoco se contemplarán las ausencias por tipo de maternidad y/o paternidad ni las licencias de tipo remuneradas, esto con el objeto de disminuir la brecha de margen de error y datos atípicos que impacten sobre los índices a medir.

*d. Descripción de las Variables*

Las variables que se analizaron fueron la edad, sexo, área, cargo, origen de la incapacidad, tipo de atención, grupo de diagnóstico según la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), días de incapacidad, motivos del permiso número de permisos, días de permisos, día de la semana, mes, año, y la elaboración del costo total de días de ausencia a suministrar a la Secretaria de Educación de Nariño y la ARL.

En la presente investigación se tomaron las siguientes variables sub-divididas en tres grupos, de la siguiente manera:

- Sociodemográficas: edad, género, nivel de escolaridad y estado civil.
- Ocupacionales: cargo, salario, tipo de vinculación, antigüedad en el cargo, horas extras, y productividad.
- Incapacidad médica: codificación - diagnóstico - grupo CIE 10, y días de incapacidad médica.

#### ***6.2.5. Materiales e instrumentos.***

Se creó una matriz de recopilación de la información sobre ausentismo laboral en el personal docentes del año 2019, la cual incluye la información relacionada con: edad, género, área de trabajo, cargo o profesión, origen de la incapacidad, fecha y duración de la incapacidad, diagnóstico de la incapacidad, época del año, jornada laboral, grados laboral y salario por día procesándose los datos a través de una hoja de cálculo.

#### *Indicadores e índices de ausentismo laboral*

Para obtener el cálculo del ausentismo se utilizan los siguientes indicadores: Los de magnitud: Total de tiempo perdido por trabajador en un periodo determinado. Los de frecuencia: El número de ausencias en un periodo definido. La duración: Total de días de ausentismo dividido por la frecuencia.

Para este estudio se utilizarán los siguientes indicadores: Presencia de accidentabilidad, Severidad de accidentabilidad, proporción de accidentes de mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica.

*Unidad de Análisis*

La unidad de análisis para el tiempo de medición será lo contemplado en el código sustantivo del trabajo el cual establece 48 Horas/Semana para 50 semanas al año, lo que representará un total de 2.400 horas productivas a analizar (excluyendo los días No laborales).

**6.2.6 Técnica de Análisis de Datos.**

Después de haber obtenido la información de la encuesta aplicada en la investigación, se procedió a realizar un análisis de frecuencias y porcentajes utilizando para esto la técnica de la estadística descriptiva presentando los datos tabulados en cuadros y gráficos. Para representar los datos obtenidos del instrumento aplicado, se emplearon diagramas circulares, como parte de la estadística, para de esta manera tener una visión de las proporciones de los resultados. Los diagramas circulares son aquellos en donde el círculo o semicírculo se divide en sectores de amplitud de ángulo proporcional a las categorías del fenómeno representado.

Tipo cuantitativo: Siempre que se intente efectuar un análisis estadístico, se requiere codificar las respuestas de los participantes a las preguntas de la encuesta, lo que demanda asignarles símbolos o valores numéricos a las respuestas efectuadas, cuando se tienen preguntas cerradas es posible codificar las opciones de respuesta, y en general incluir esta precodificación en la encuesta.

La encuesta está compuesta por factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características

personales al trabajador, percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

#### **6.2.7 *Procedimiento de recolección de datos.***

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel donde se ingresaron las variables del reporte de las incapacidades médicas. Para el manejo estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico de Google.

El diseño metodológico presentado en la tabla No. 1, se estructura a partir de las fases y actividades propuestas para cada objetivo específico, en busca de alcanzar el objetivo general propuesto.

Tabla 1. Diseño Metodológico.

Diseño metodológico					
OBJETIVOS	FASES	ACTIVIDAD	TECNICAS	HERRAMIENTAS	RESULTADO
<p><b>-Diagnosticar la situación actual de la organización con relación al ausentismo laboral de origen médico, mediante la recopilación de información para identificar las fallas y mejoras que intervienen el bienestar laboral de los docentes.</b></p>	<p><b>Diagnostica e investigativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar encuesta.</li> <li>- Búsqueda de información primaria y secundaria pertinente para el desarrollo del proyecto.</li> <li>- Visitas a la zona de estudio.</li> <li>- Matriz de identificación y análisis de problemas.</li> <li>- Identificar la muestra</li> <li>- Diseñar los instrumentos de medición.</li> <li>- Aplicar los instrumentos de medición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión documental y bibliográfica.</li> <li>- Encuestas semiestructuradas.</li> <li>- Observación Focalizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matriz para la gestión de la información.</li> <li>- Textos, libros, fuentes electrónicas.</li> <li>- Guía de observación.</li> <li>- Guías de entrevista.</li> <li>- Entrevistas no estructuradas.</li> <li>- Diario de campo</li> <li>- Guía de observación.</li> <li>- Flujo grama situacional.</li> <li>- Método ZOOOP.</li> </ul>	<p>. Diagnosticar las principales causas del ausentismo laboral de origen medico de docentes de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.</p>
<p><b>- Contextualizar la información obtenida de acuerdo a la normatividad nacional e internacional vigente, a través de un diagrama de Pareto para conocer los principales factores que causan el ausentismo laboral de origen medico de los docentes.</b></p>	<p><b>Analítica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar revisión de la normatividad vigente.</li> <li>- Procesar, analizar y evaluar los resultados.</li> <li>- Clasificar las causas ausentismo (D. Pareto)</li> <li>- Sintetizar la información obtenida y priorizar.</li> <li>- Identificar el factor determinante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagrama de Pareto</li> <li>- Revisión documental de la normatividad vigente</li> <li>- Análisis de estadísticos y gráficas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medios electrónicos y físicos.</li> </ul>	<p>Análisis de contexto de las causas más determinantes que generan ausentismo laboral de origen medico de acuerdo a la normatividad nacional e internacional vigente en la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.</p>
<p><b>-Plantear un plan de intervención mediante la implementación de estrategias que contribuyan a disminuir el ausentismo laboral de origen médico del personal docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.</b></p>	<p><b>Propositiva</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar el Plan de intervención</li> <li>- Definición de los conceptos y elementos claves la entrega Gerencial del Plan de intervención.</li> <li>- Consulta a expertos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matriz de estrategias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamientos colectivos.</li> <li>- Medios electrónicos y físicos.</li> </ul>	<p>Un plan de intervención que permita disminuir el ausentismo laboral de origen médico de docentes y directivos docentes de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.</p>

### **6.2.8 Consideraciones éticas**

En el estudio se recolecto la información secundaria (base de datos), no se estableció contacto directo con los funcionarios y se garantizó la confidencialidad de su información personal registrada. La base de datos que se utilizó fue con fines académicos y se siguió las normas éticas para investigación en salud.

De acuerdo con la resolución No. 008430 de 1993, el estudio se clasificó sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los funcionarios de la empresa social del estado.

*Artículo 5.* En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

*Artículo 8.* En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

*Artículo 11.* Categoría a: Una investigación es sin riesgo cuando emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: Revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## 7 Resultados

### 7.1. Análisis e interpretación de los resultados

#### 7.1.1. *Diagnóstico de la empresa a través del diagrama de GANTT.*

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico realizado a la secretaria de educación de Nariño en la vigencia 2019, a partir del desarrollo del diagrama GANTT, las encuesta a los docentes, y el análisis al reporte de incapacidades de la vigencia 2019 presentadas por la salud de los docentes contratados por el departamento de Nariño con el propósito de identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. En tal sentido se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de la información administrativa arrojada en la Secretaria de Educación de Nariño

En este orden de ideas, los ítems se presentan mediante cronograma de actividades, tablas de frecuencia y gráficos de barras que contiene los porcentajes de las respuestas emitidas por el personal para quienes iban dirigidos; finalmente se realizó la interpretación comparativa de las opiniones dadas por los encuestados. Seguidamente se presentan los gráficos con las respectivas frecuencias. Para la interpretación de los resultados se tomaron en cuenta los factores de incidencia en concordancia con la teoría recopilada y se analizó cada factor donde un mayor porcentaje respondió acorde al base teórico que sustenta la investigación. A continuación, se analiza el diagrama de GANTT de acuerdo a las actividades desarrolladas:

#### *Fase diagnostica e investigativa.*

- 1.1. *Revisar la información de la empresa* - Se realizó revisión de información general de la Secretaria de Educación del Departamento de Nariño como la

matriz de riesgo, donde se evidencio a los peligros que están expuesto los docentes, también se hizo recopilación de información secundaria de la organización.

- 1.2. *Recolectar la información de accidentabilidad:* De acuerdo a las tablas en Excel de las incapacidades se analizó la información necesaria para conocer el número de accidentes y los tipos de accidentes por los cuales el personal docente se ausentó de las aulas de clase en la Secretaria de Educación de Nariño.
- 1.3. *Consolidar la información de accidentabilidad:* Se realizó una serie de tablas donde se evidencia los resultados de los accidentes más significativos en el puesto de trabajo del personal docente.
- 1.4. *Recolectar la información de morbilidad:* Se desarrolló por medio de la información recolectada por los autores de esta investigación donde se evidencio que para el año 2019 hubo varios periodos donde las enfermedades respiratorias como la laringitis crónica fue causa de varias reportes de incapacidad, siendo la enfermedad de origen profesional con más afectaciones al personal docente.
- 1.5. *Consolidar la información de morbilidad:* Se consolido la información de morbilidad por medio de tablas en Excel que permitieron observar el gran impacto de las enfermedades respiratorias en la salud del personal docente.

- 1.6. *Estandarizar la información de accidentabilidad*: Se clasifico los accidentes de acuerdo a su clase, si era por accidente general o era accidente laboral, para evidenciar las repercusiones en el ausentismo laboral del personal docente.
- 1.7. *Identificar los diagnósticos críticos de morbilidad*: A medida que se iba desarrollando la investigación, se iban identificando los diagnósticos más críticos de morbilidad alrededor del personal docente de la Secretaria de Educación de Nariño.
- 1.8. *Elaborar una encuesta con base a la información significativa*: Se diseñó un instrumento que fue la encuesta que permitió conocer la percepción del personal docente frente a los riesgos por enfermedades o accidentes que están expuestos en el lugar de trabajo.
- 1.9. *Investigar Información nacional e internacional (tesis)*: Se realizó una búsqueda de primera mano de la información nacional e internacional para recolectar información verídica y con argumentos científicos para poder tener aportes significativos a la investigación que estaba en proceso de construcción por medio de revistas con artículos científicos, tesis de grados, investigaciones relevantes sobre ausentismo laboral.
- 1.10. *Investigar la normatividad nacional e internacional aplicable*: De acuerdo a la información encontrada, donde se recolecto normatividad nacional e internacional para darle una mejor integridad y veracidad al proyecto de grado.
- 1.11. *Investigar informacional nacional e internacional*: Se realizó una investigación detallada de en libros, revistas y en empresas sobre las causas del

ausentismo y las estrategias para disminuir los impactos negativos del mismo al interior de la organización.

*Fase Análisis de resultados*

2.1. *Clasificar y priorizar la información recopilada de ausentismo laboral a través de un diagrama de Pareto para conocer los factores determinantes:* A partir del desarrollo del diagrama de Pareto y el diseño de graficas se analizaron las causas principales de las incapacidades en la organización durante el año 2019 y esto permitió tener una idea más clara de las estrategias a elaborar para disminuir el ausentismo laboral de origen médico en el personal docente de la Secretaria de Educación de Nariño.

2.2. *Realizar análisis de la normatividad nacional e internacional vigente con relación al ausentismo laboral (Ley 1562 de 2012 y demás normas que apliquen) laboral.:* Se realizó un análisis detallado de la normatividad nacional e internacional de acuerdo a las causas significativas y se contextualizo en el estudio que en este caso es el ausentismo laboral de los docentes, también se utilizó normatividad aplicable a nivel nacional e internacional, y por último se describió el decreto 1562 de 2012 y su aplicación en la investigación.

2.3. *Representar y analizar los resultados estadística de morbilidad:* Se representó los resultados finales de las estadísticas de morbilidad a través de cuadros, que permitieron analizar las enfermedades relevantes en los procesos de salud integral al personal docente.

2.4 *Examinar y comparar resultados de acuerdo a estudios similares.* Por medio del desarrollo del estado del arte se realizó una comparación óptima de los resultados presentados y contratados con las estadísticas propias de la investigación.

2.5 Analizar la información recopilada de accidentabilidad y morbilidad para definir estrategias: De acuerdo a la información arrojada se continuo con la elaboración de estrategias que permitieran disminuir el ausentismo laboral por causa médica (accidentes y enfermedades) en la Secretaria de Educación del Departamento de Nariño.

2.6. Evaluar los resultados de ausentismo laboral de origen médico, a través de indicadores de gestión del ausentismo laboral: A través de diferentes indicadores se evaluó los impactos de ausentismo laboral en la eficiencia de la organización, estos resultados arrojaron datos importantes que permitió conocer algunos factores que influyen en la inasistencia del personal docente en las aulas de clase.

*Fase de propuesta.*

3.1. *Diseñar el Plan de Intervención:* Se diseñó un plan de intervención de acuerdo a los resultados estadísticos y al análisis de la información recopilada para generar estrategias y programas que permitan disminuir el ausentismo laboral del personal docente.

3.2. *Socializar los resultados y generar estrategias de mejoramiento:* Lo que se pretende es presentar los resultados a la Secretaria de Educación de Nariño para contextualizarlos, además de resaltar los puntos débiles y oportunidades que tiene la organización al aplicar las estrategias contempladas en el plan de intervención en beneficio de la salud de los docentes y en la productividad de los trabajadores.

3.3. *Realizar propuesta final de la estructura y diseño del plan de intervención:* Esta parte del trabajo será presentada a los jurados del trabajo para su posterior evaluación y visto bueno, entregando un trabajo completo y acogido a las normas de calidad exigida por la universidad ECCI de Colombia.

*3.4 Realizar informe gerencial de la propuesta de diseñar un plan de intervención para prevenir y disminuir el ausentismo de origen médico:* Con la generación del informe final a entregar a la Secretaria de Educación de Nariño, se da por concluida la investigación con resultados positivos y de oportunidad para la organización y el personal docente.

### **7.1.2. Contexto organizacional.**

Para el caso de presente investigación se tomó en cuenta la labor que desempeña el educador, siendo esta quienes: desarrollan labores académicas directas y personalmente con los alumnos de los establecimientos educativos en su proceso enseñanza aprendizaje se denominan docentes. Estos también son responsables de las actividades curriculares no lectivas complementarias de la función docente de aula, entendidas como administración del proceso educativo, preparación de su tarea académica, investigación de asuntos pedagógicos, evaluación, calificación, planeación, disciplina y formación de los alumnos, reuniones de profesores, dirección de grupo, actividades formativas, culturales y deportivas, atención a los padres de familia y acudientes, servicio de orientación estudiantil y actividades vinculadas con organismos o instituciones del sector que incidan directa o indirectamente en la educación. (Colombia E. P., <https://www.mineducacion.gov.co>, 2002)

### *Información demográfica docente*

Tabla 2 *Distribución del personal docente por género y tipo de vinculación:*

POBLACIÓN	CANTIDAD	DOCENTES DE AULA	DIRECTIVOS DOCENTES	TOTAL
HOMBRES	3.571	3.386	185	3.571
MUJERES	4.987	4913	74	4987
TOTAL	8.558	8.299	259	8.558

Tabla 3 Rango De Edades Personal Docente

Rango De Edad	No. Docentes	%
Menor de 25 Años	13	0,15
Entre 25 Años y 35 Años	640	7,48
Entre 36 Años y 45 Años	1.423	16,63
Entre 46 Años y 55 Años	3.112	36,36
Entre 56 Años Y 65 Años	2.848	33,28
Más de 65 años	522	6,10
Total	8.558	100

*Anexos 1. Distribución De Establecimientos Educativos Por Municipio*

*Horario de trabajo del personal docente:*

Según, el Artículo 2° del decreto 850 de 13 de agosto de 2002, El horario de la jornada escolar será definido por el rector o director, al comienzo de cada año lectivo, de conformidad con las normas vigentes, el proyecto educativo institucional y el plan de estudios, y debe cumplirse durante las cuarenta (40) semanas lectivas establecidas por la Ley 115 de 1994 y fijadas por el calendario académico de la respectiva entidad territorial certificada. (Colombia E. P., Sistema Unico de Información Normativa, 2002)

Grado escolar	Horas Semanales	Horas Anuales
Básica primaria	25	1.000
Básica secundaria y media	30	1.200

**7.1.3. Diagnóstico general de las incapacidades médicas de vigencia 2019.**

De acuerdo al reporte de incapacidades de la vigencia 2019, realizado por el área de medicina laboral del operador de salud de los docentes PROINSALUD, se identificó dos mil doscientos setenta y seis (2.276) incapacidades, las cuales fueron el resultado de los siguientes diagnósticos médicos:

Tabla 4 Análisis de Ausentismo

Análisis de ausentismo - Tipo de Incapacidad – Número de días de incapacidad  
ausentismo por causas medicas vigencia 2019

DESCRIPCIÓN	No incapacidades	%	No. días incapacidad	
				% días
ENFERMEDAD COMÚN	2036	89,46	24.998	70,8
ENFERMEDAD PROFESIONAL	118	5,18	5.682	16,1
LICENCIA DE MATERNIDAD	54	2,37	3.205	9,1
ACCIDENTE DE TRABAJO	38	1,67	864	2,4
LICENCIA DE PATERNIDAD	15	0,66	390	1,1
POST CALIFICACIÓN	13	0,57	160	0,5
SOAT	2	0,09	5	0,01
TOTAL GENERAL	2276	100	35.304	100,0

Del total de reporte del número de incapacidades de la vigencia 2019, se constató que el 89,46% correspondió a diagnóstico de enfermedad común, mientras que 5,18 % por enfermedad profesional, 2.37% por concepto de licencia de maternidad y 1,67% por concepto de accidente de trabajo.

Con respecto al número de días de incapacidades por causa médica, se constató que, de los 35.304 días de incapacidad, el 70,8% correspondió a enfermedades comunes, el 16.1% a licencias de maternidad, el 9.1% a enfermedades profesionales, el 2.4% accidentes de trabajo, 1.1% a incapacidades por post calificación de pérdida de capacidad laboral según lo contemplado en el decreto 1655 de 2015 y el 0.5% a licencias de paternidad.

#### 7.1.3.1. Análisis de ausentismo cie-10 – número de días de incapacidad.

Del total de reporte de incapacidades de la vigencia 2019, se constató que el número de días con incapacidad de los docentes y directivos docentes del Departamento de Nariño en dicha vigencia correspondió a 35.304, de los cuales el 23% correspondió según el CIE-10, a dictamen denominado a atención asistencial general o específica de niño o adulto / control del niño o adulto sano, mientras el 13.9 a embarazo, parto y puerperio, 10.9% Enfermedades Del Sistema Osteo-Muscular Y Del Tejido Conjuntivo, 9.66% a

enfermedades del sistema respiratorio, 9.42% a traumatismos, envenenamientos y otras

causas, 7.73% neoplasias, y 6.84% enfermedades mentales y del comportamiento.

Tabla 5 Números de días de Incapacidad

CIIE-10	DÍAS CON INCAPACIDAD	%
ATENCIÓN ASISTENCIAL GENERAL O ESPECIFICA DE NIÑO O EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	8.130	23,03
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO	4.929	13,96
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3.864	10,94
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y OTRAS LESIONES DE	3.412	9,66
NEOPLASIAS (TUMORES)	3.326	9,42
ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2.728	7,73
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2.415	6,84
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.253	3,55
SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1.085	3,07
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	874	2,48
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	671	1,90
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	616	1,74
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	483	1,37
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	476	1,35
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y/O APARATO AUDITIVO	398	1,13
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	279	0,79
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y TRASTORNOS DE INMUNIDAD	182	0,52
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS	169	0,48
TOTAL GENERAL	14	0,04
	35.304	100

Tabla 6 Incapacidades por Género

Genero	No. docentes	%
FEMENINO	1378	60,5
MASCULINO	898	39,5
Total general	2276	100,0

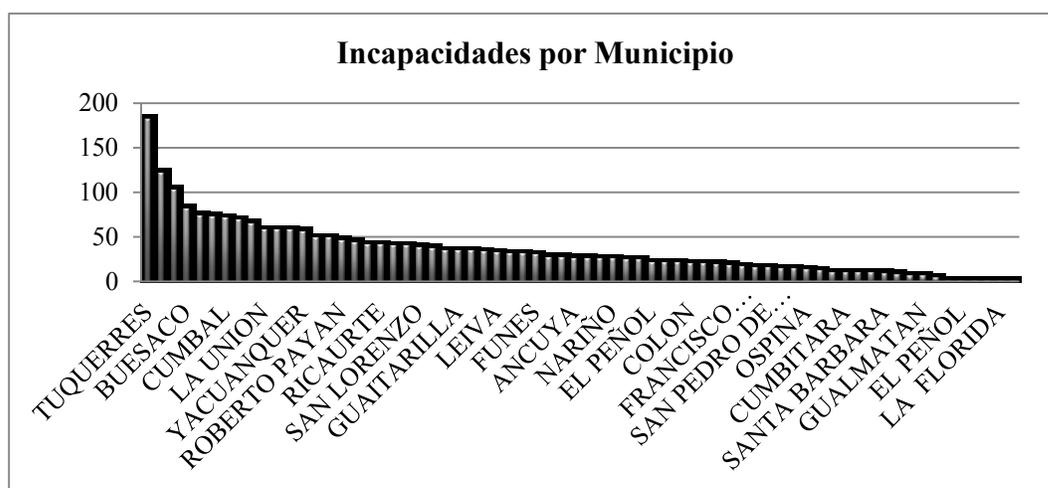
Del total reportado entregados por el operador de salud de docentes del Departamento de Nariño, presentados en la vigencia 2019, se constató que el 61% correspondió al género femenino, mientras que el 39 % correspondió al género masculino.

Tabla 7 Análisis de ausentismo por enfermedades profesionales:

AUSENTISMO POR ENFERMEDAD PROFESIONAL		
CIIE - 10 GRUPO MÓRBIDO	TOTAL	%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	82	69,49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	32	27,12
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	1,69
ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2	1,69
Total general	118	-

Del total de reporte de incapacidades de la vigencia 2019, se constató que el 69,49% correspondió a diagnóstico de enfermedad profesional del Sistema Respiratorio, mientras que el 27,12 % correspondió a diagnóstico de enfermedad sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo.

Anexos 2 Reporte de incapacidades por municipio



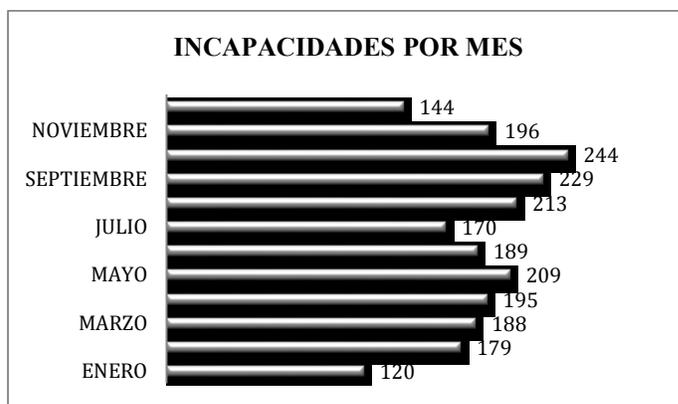
Del total reportado por el operador de salud de docentes, presentados en la vigencia 2019, se constató que el 8% correspondió a docentes que laboran en el municipio de Tuquerres con 182 incapacidades, mientras que el 5,36 % correspondió al Municipio de Barbacoas con 122 reportes, por su parte el 4,53 % correspondió al municipio de Sandoná con 103 registros.

**7.1.4. Desarrollo de Graficas ilustrativos y figuras estadísticas.**

Una vez aplicada la encuesta se procedió a tabular y analizar los resultados, los cuales arrojan lo siguiente:

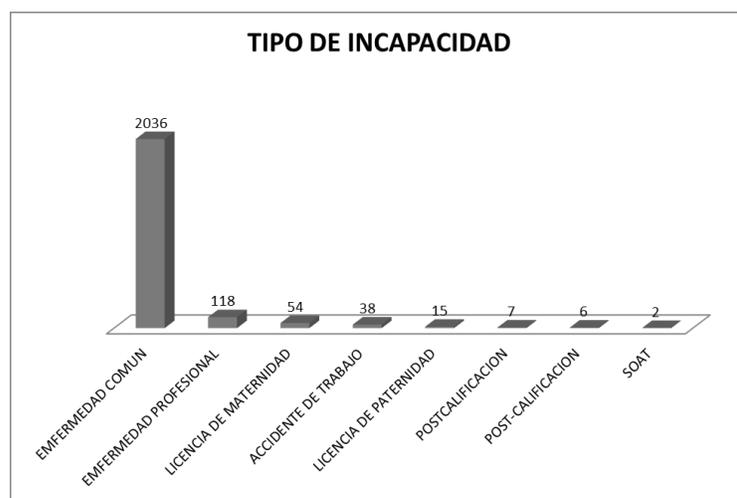
*Análisis de recopilación*

*figuras y/o gráficos 4. Incapacidades Por Mes*



Del total reportado de incapacidades, se constató que los meses de octubre y septiembre son los que presentaron mayores de incapacidades con 10.1% y 10.7% respectivamente, mientras que enero y diciembre fueron los de menor reporte siendo 5.3% y 6.3% respectivamente.

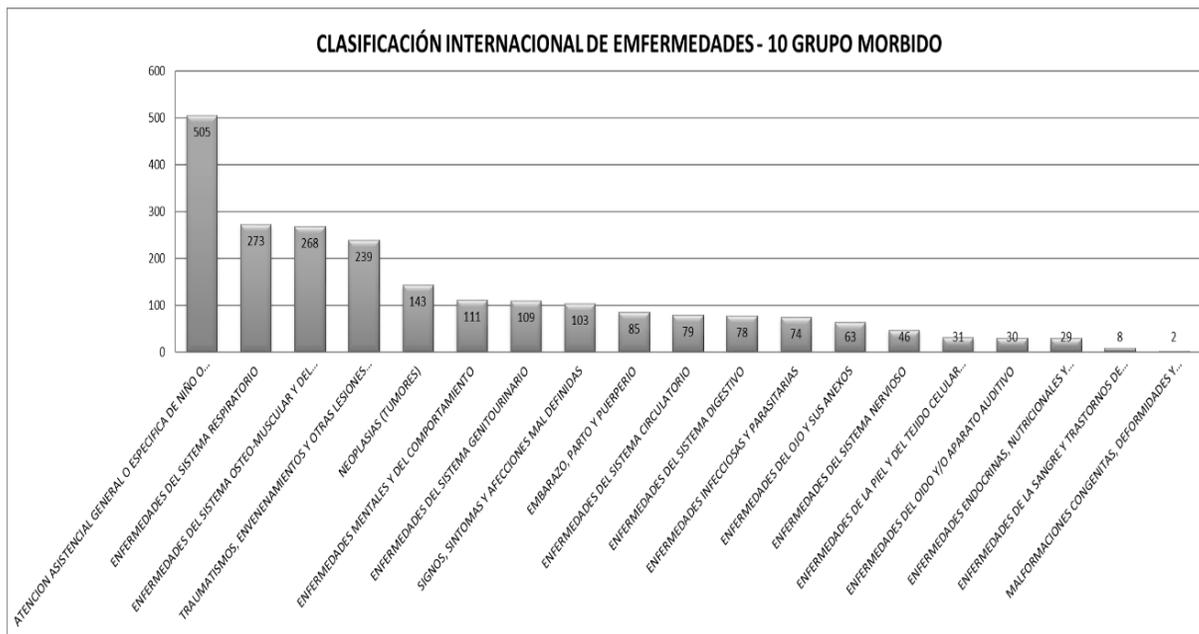
*figuras y/o gráficos 5. Tipo de incapacidad*



Del total de reporte de incapacidades de la vigencia 2019, se constató que el 89,46% correspondió a diagnóstico de enfermedad común, mientras que 5,18 % por enfermedad

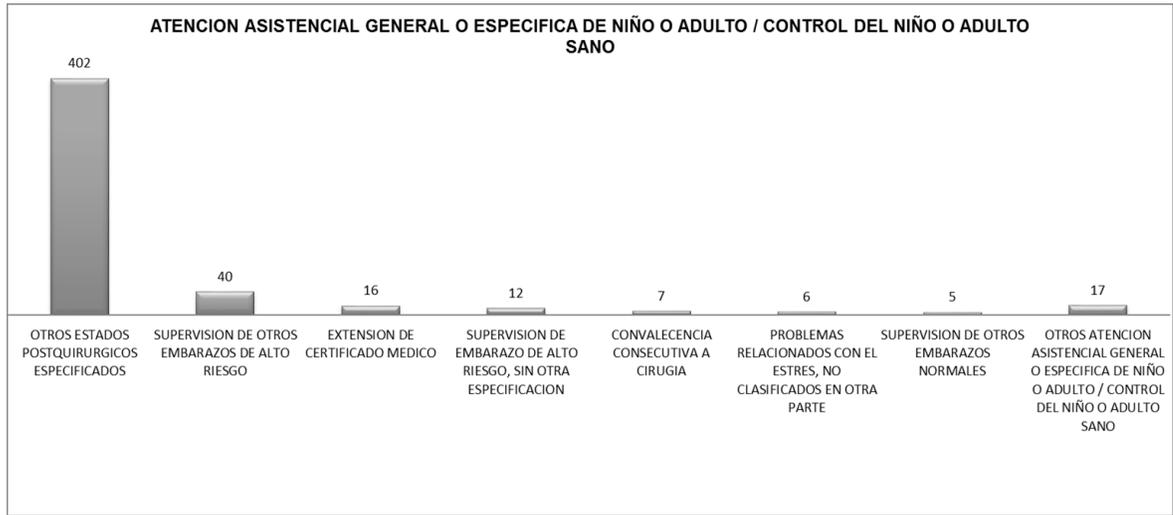
profesional, tan solo el 2,37% por licencia de maternidad y 1,67% por concepto de accidente de trabajo.

*figuras y/o gráficos 6. Clasificación internacional de enfermedades-10*



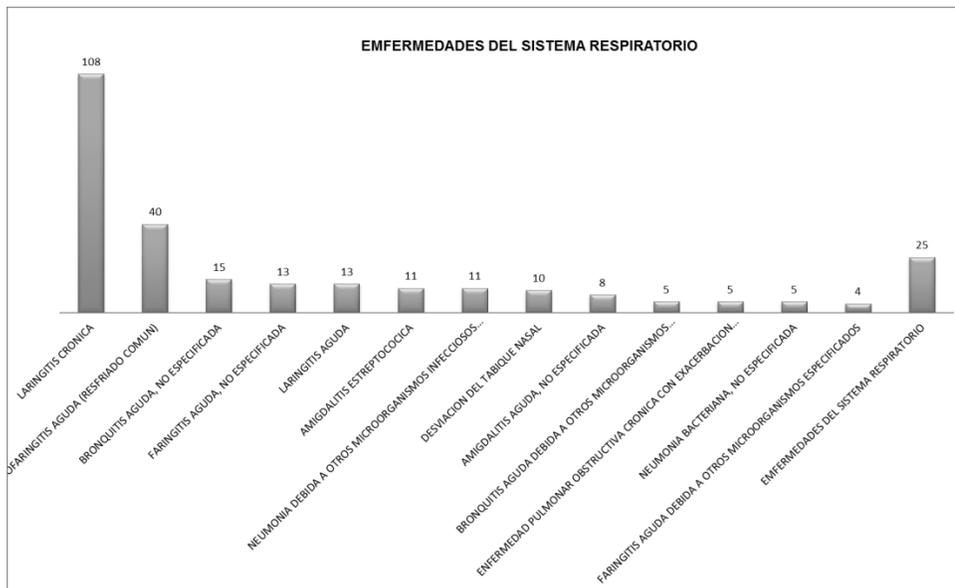
Del total reportado entregados por el operador de salud de docentes, presentados en la vigencia 2019, se constató que el 22,19% correspondió según el CIE 10, a dictamen denominado a atención asistencial general o específica de niño o adulto / control del niño o adulto sano, mientras el 11,99 a enfermedades del sistema respiratorio, 11,78% enfermedades Del Sistema Osteo-Muscular Y Del Tejido Conjuntivo, 10,50% traumatismos, envenenamientos y otras causas, 6,28% neoplasias, 4,88% a enfermedades mentales y del comportamiento.

figuras y/o gráficos 7. Atención asistencial general



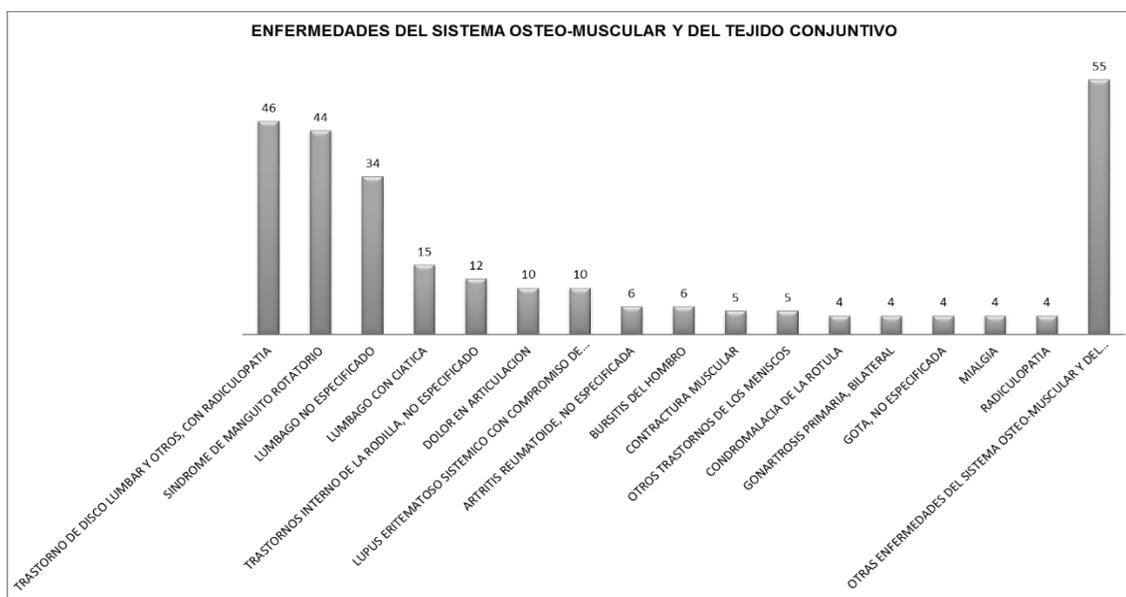
De total reportado se constató que el diagnostico Otros estados postquirurgicos especificados fue el de mayor reporte de las incapacidades siendo el 79,60 % de CIE - 10 atención asistencial general o especifica de niño o adulto / control del niño o adulto sanos.

figuras y/o gráficos 8. Enfermedades del Sistema Respiratorio.



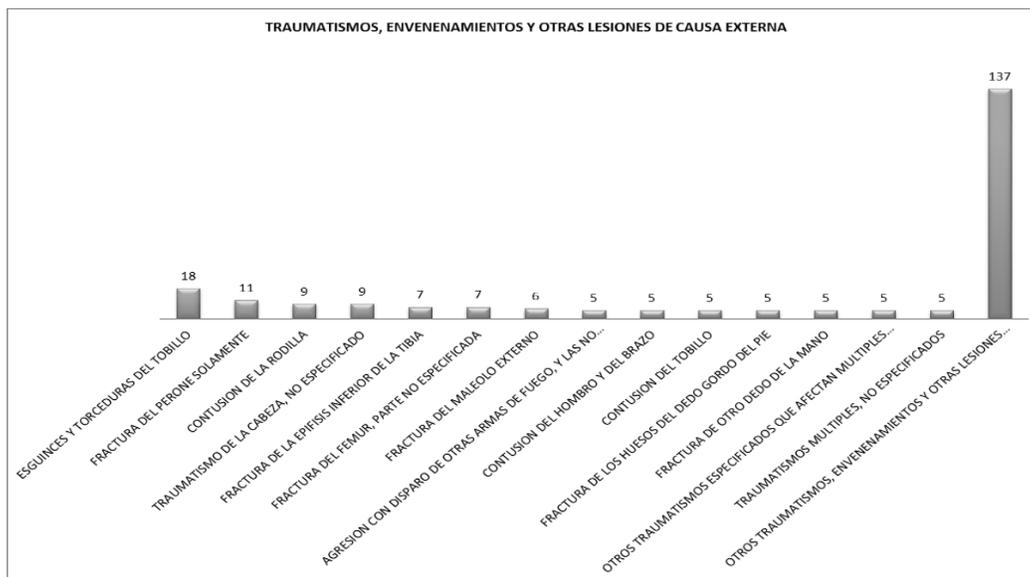
Del total reportado de incapacidades por enfermedades del sistema respiratorio, se constató que la laringitis crónica y la rinofaringitis aguda (resfriado común) fueron las de mayores reportes con 108 y 40 que corresponden al 39,56% y 14,65 % respectivamente.

*figuras y/o gráficos 9. Enfermedades del sistema osteo-muscular*



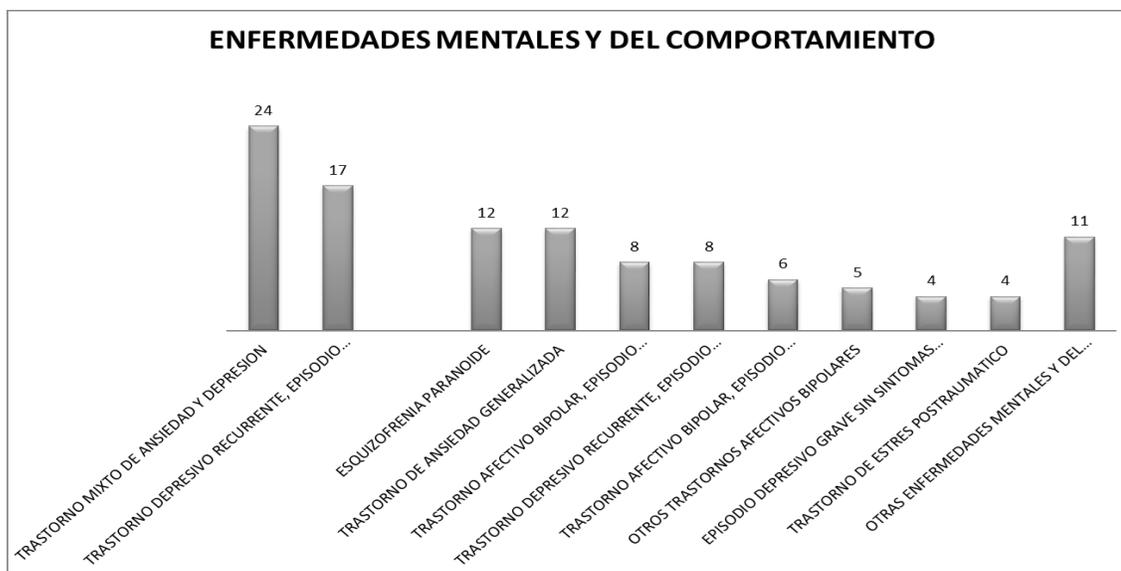
Del total reportado de incapacidades de la vigencia 2019, por concepto de enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo, se constató que el trastorno de disco lumbar, síndrome del manguito rotatorio y lumbago no especificado fueron las de mayor registro con 17,16%, 16,42% y 12,69%.

figuras y/o gráficos 10. Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas.



Del total reportado de incapacidades de la vigencia 2019, por concepto de traumatismos, envenenamientos y otras lesiones de causa externa, se constató que el diagnostico, Esguinces y torceduras del tobillo y Fractura de peroné fueron las de mayor registro con 7,53 y 4,60% respectivamente.

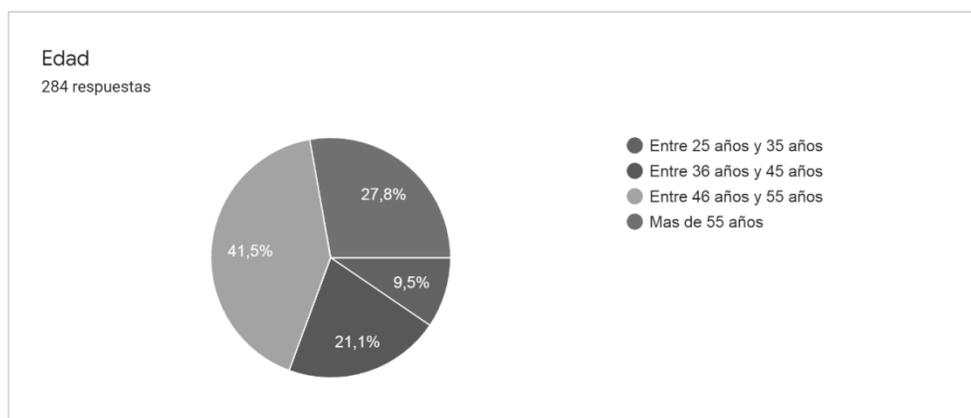
figuras y/o gráficos 11. Enfermedades mentales y de comportamiento.



Del total reportado de incapacidades de la vigencia 2019, por concepto de enfermedades mentales y del comportamiento, se constató que los diagnósticos: trastorno mixto de ansiedad y depresión con 21,62%, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo, grave presente sin síntomas psicóticos con 15,32%, esquizofrenia paranoide y trastorno de ansiedad generalizada con 10,81%, fueron las de mayor registro.

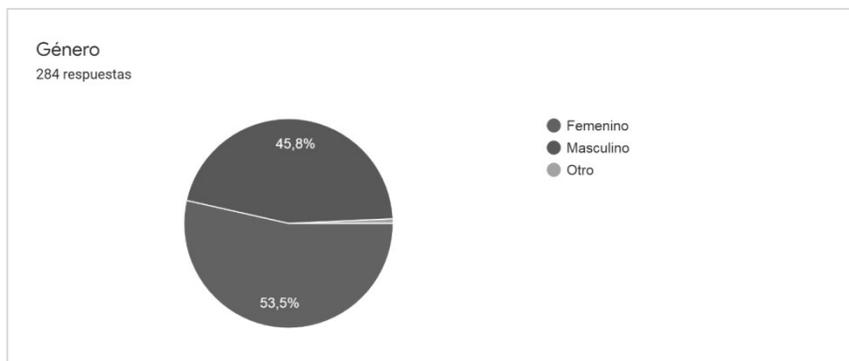
### *Análisis de encuestas*

#### *figuras y/o gráficos 12. Edad*



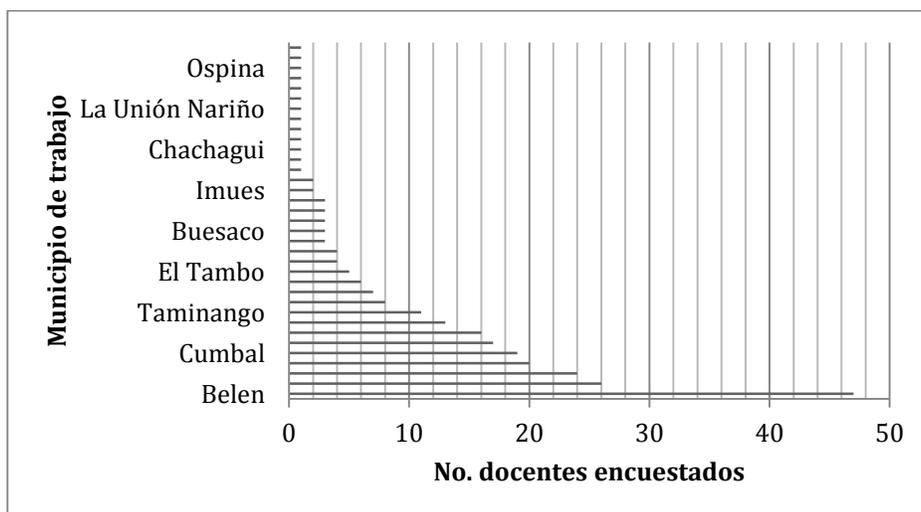
La figura No. 12, relaciona las edades de los docentes obteniendo los siguientes resultados, comprendidas entre los 46-55 años es del 41,5% donde se evidencia el mayor de edad, seguidamente el 27% del personal de más de 55 años, el 21,1% del personal que se encuentra entre los 36-45 años y por último con un equivalente del 9,5% los docentes entre 25-35 años de edad.

*figuras y/o gráficos 13. Genero*



La figura No. 13. Expone el género de los trabajadores docentes quienes participaron en la aplicación de la encuesta, representando a las mujeres con un equivalente del 53.5%, los hombres un 45,8% y otro con un 0,7%.

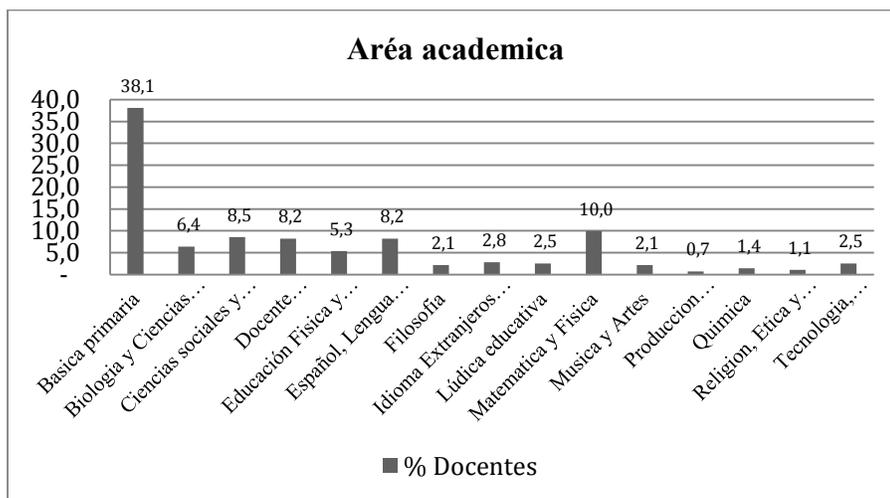
*figuras y/o gráficos 14. Municipio*



La figura No. 14, relaciona la ubicación del puesto de trabajo de los docentes encuestados, evidenciando que la mayor representación fue con un 18.1% por parte de los educadores del municipio de Belén, seguida del 10% en el municipio de Albán, 9.3% en el

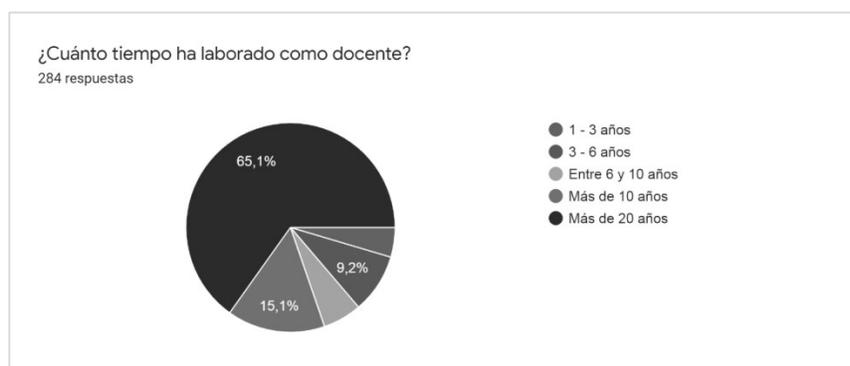
municipio de Leiva, 7.7% del municipio de El Tablón de Gómez y el 7.3% del municipio de Cumbal.

*figuras y/o gráficos 15. Área académica*



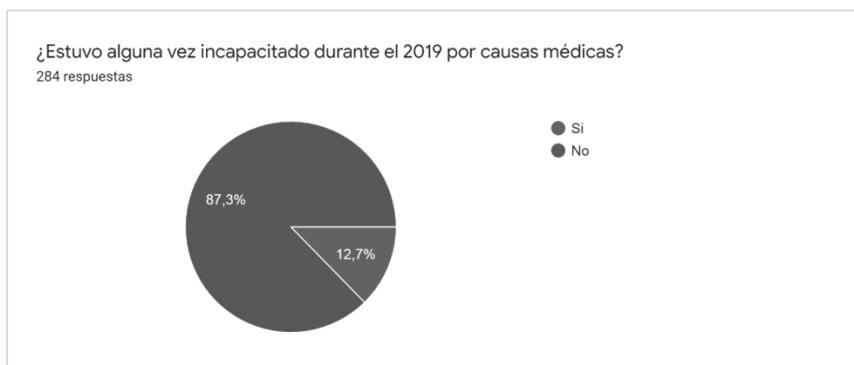
La figura No. 15, relaciona las áreas académicas dictan los docentes en el establecimiento educativo, la cual arrojo los siguientes resultados significativos, con una equivalencia del 38,1% contestaron que en la básica primaria, siguiendo con un 10% en matemática y física, un 8,5% en el área de Biología y Ciencias Naturales y por último con un equivalente de un 8,2% en el área de lengua castellana.

*figuras y/o gráficos 16 ¿Cuánto tiempo ha laborado como docente?*



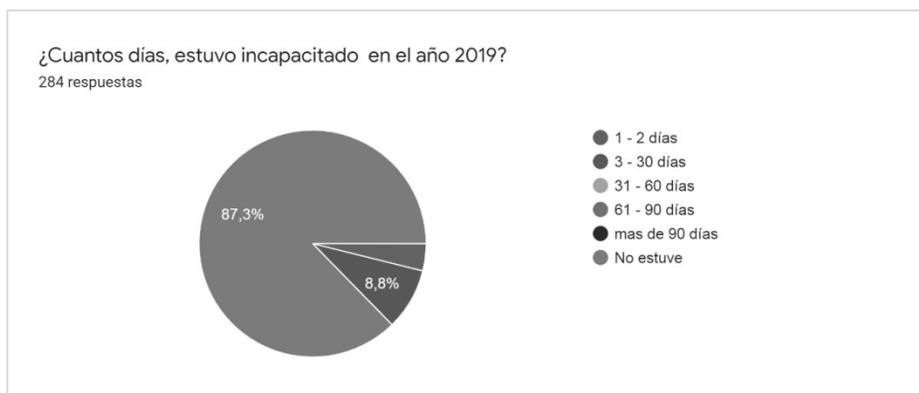
La figura No. 16, relaciona el tiempo laborando en el magisterio educativo, dando los siguientes resultados, con un 65,1% los docentes contestaron que han laborado más de 20 años de servicios, siguiendo con un 15,1% con más de 10 años y con un 9,2% un personal entre 3-6 años de antigüedad.

**figuras y/o gráficos 17 ¿Estuvo alguna vez incapacitado durante el 2019 por causas médicas?**



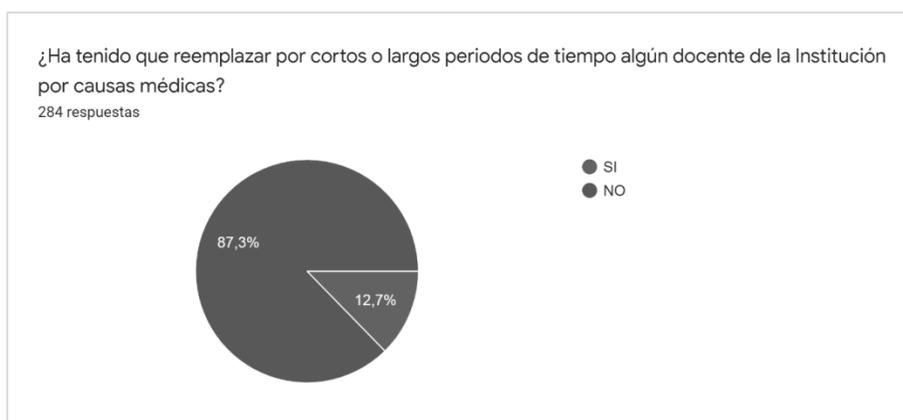
La figura No. 17, relaciona si los docentes durante la vigencia 2019 presentaron incapacidades por motivos médicos con los siguientes resultados significativos, con un 87,3% respondieron que no presentaron ninguna novedad y un con un 12,7% si presentaron alguna enfermedad o accidente laboral.

**figuras y/o gráficos 18 ¿Cuántos días, estuvo incapacitado en el año 2019?**



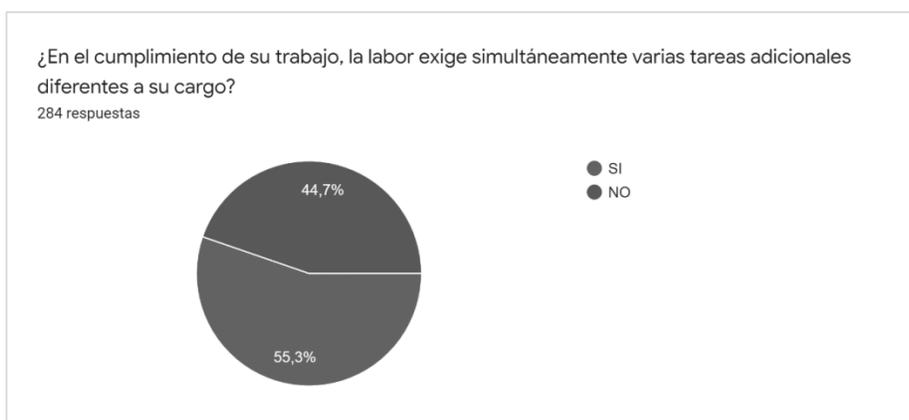
La figura No. 18, relaciona cuantos días estuvieron ausentes por incapacidad durante la vigencia 2019, arrojando los siguientes resultados significativos, con un equivalente del 8,8% contestaron que estuvieron entre 3 y 30 días incapacitados y un 3,9% entre 1-2 días.

**figuras y/o gráficos 19 ¿Ha tenido que reemplazar por cortos o largos periodos de tiempo?**



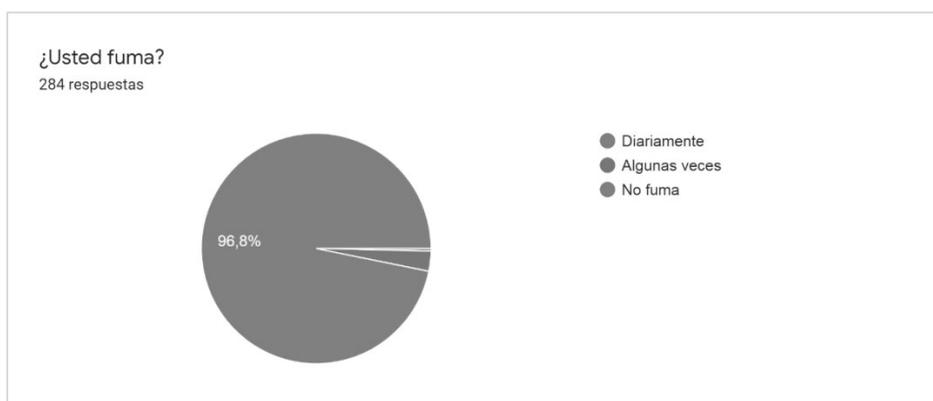
La figura No. 19, relaciona los reemplazos por incapacidad laboral que han tenido los docentes arrojando los siguientes datos significativos, el 87,3% contestaron que no ha realizados ningún reemplazo y en un 12,3% si han realizados reemplazos a sus compañeros docentes.

**figuras y/o gráficos 20 ¿En el cumplimiento de su trabajo, la labor exige simultáneamente?**

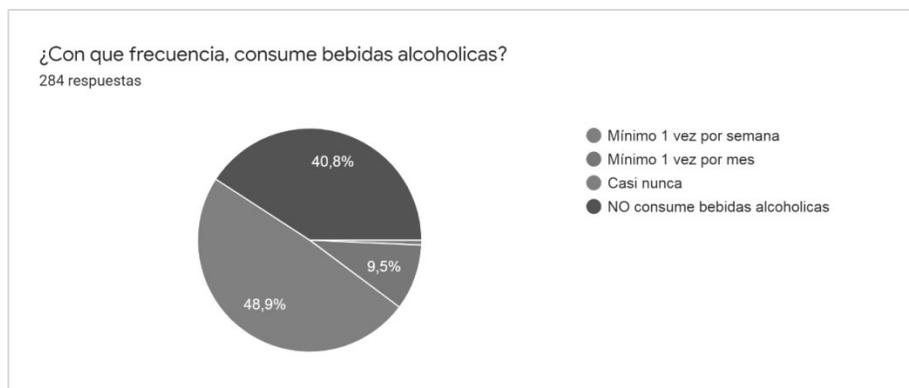


La figura 20, relaciona las exigencias que tienen los docentes en su puesto de trabajo, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 55,3% respondieron que, si presentan múltiples tareas adicionales diferentes a su cargo, y un 44,7% no han presentado un trabajo extra en su puesto de trabajo.

**figuras y/o gráficos 21 ¿Usted fuma?**

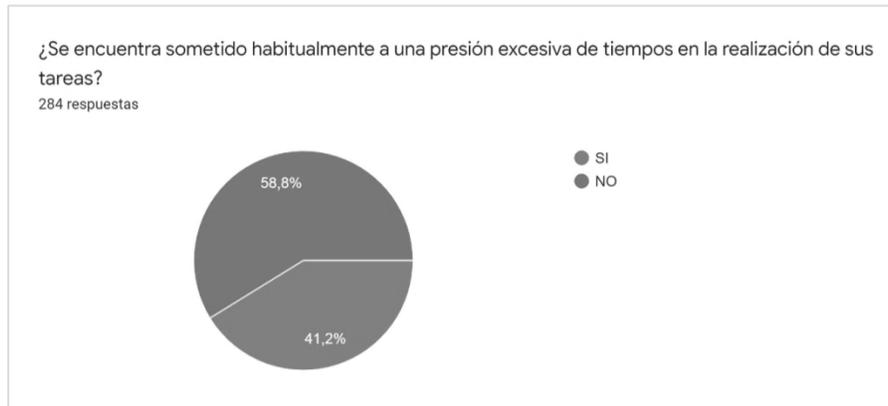


**figuras y/o gráficos 22 ¿Con que frecuencia, consume bebidas alcohólicas?**



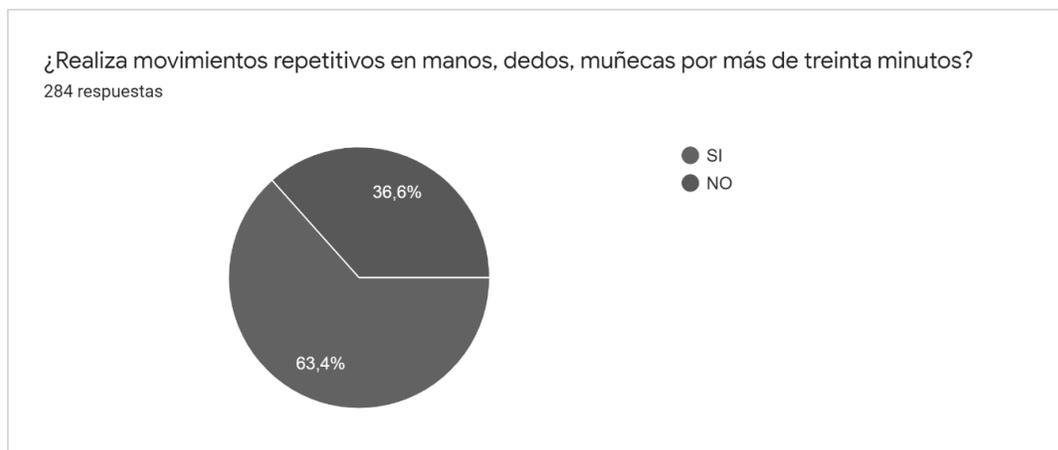
Las figuras 21 y 22 relacionan los hábitos de los docentes donde con un equivalente de 96% de los encuestados manifiestan que no fuman, y en el consumo de bebidas alcohólicas manifiesta en un 48,9% que casi nunca realiza dicha actividad, un 40,8% no consume bebidas alcohólicas y un 9,5% al menos una vez por mes y un 0,8% una vez por semana.

*figuras y/o gráficos 23 ¿Se encuentra sometido habitualmente a una presión excesiva de tiempos en la realización de sus tareas?*



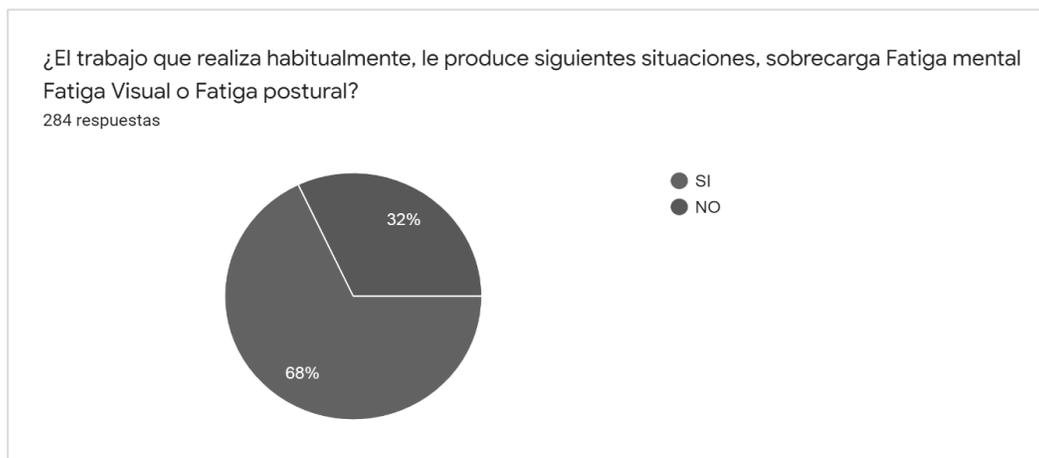
La figura 23, relaciona la presión que tienen los docentes al realizar sus funciones cotidianas manifestando que con un equivalente del 58,8% manifestaron que no han presentado ninguna presión y con un equivalente de 41,2% si han presentado presión excesiva en la labor.

*figuras y/o gráficos 24 ¿Realiza movimientos repetitivos en manos, dedos, muñecas por más de treinta minutos?*



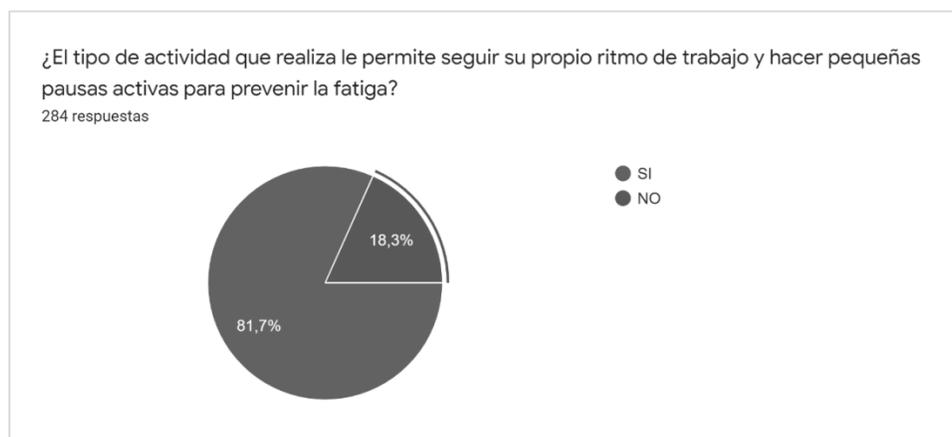
La figura 24, relaciona los movimientos repetitivos ergonómicas de los docentes al realizar sus actividades académicas por más de 30 minutos, arrojando los siguientes resultados, con un 63,4%, respondieron que si han presentados movimientos repetitivos y con un 36,6% no presentan movimientos repetitivos.

*figuras y/o gráficos 25 ¿El trabajo que realiza habitualmente, le produce siguientes situaciones, sobrecarga Fatiga mental Fatiga Visual o Fatiga postural?*

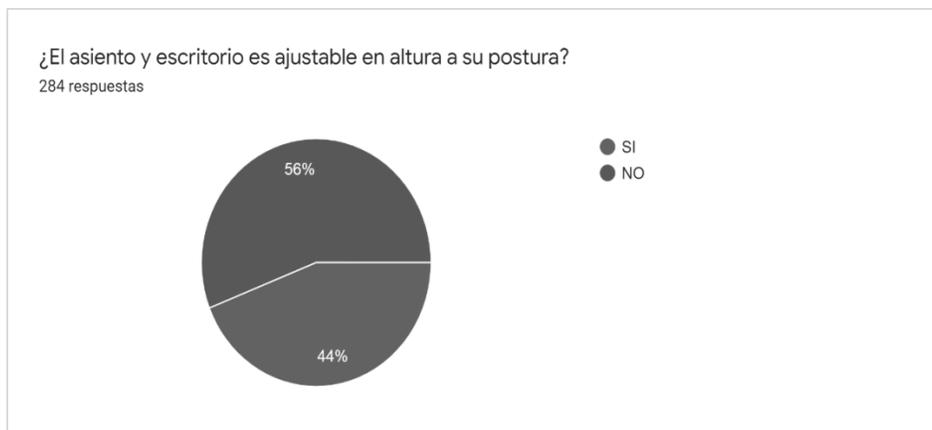


La figura 25, relaciona la fatiga mental al realizar sus actividades académicas, en un equivalente del 68% manifestando que, si han presentado estos episodios, y con un 32% no han presentado sobrecargas mentales, fatiga visual o fatiga postural.

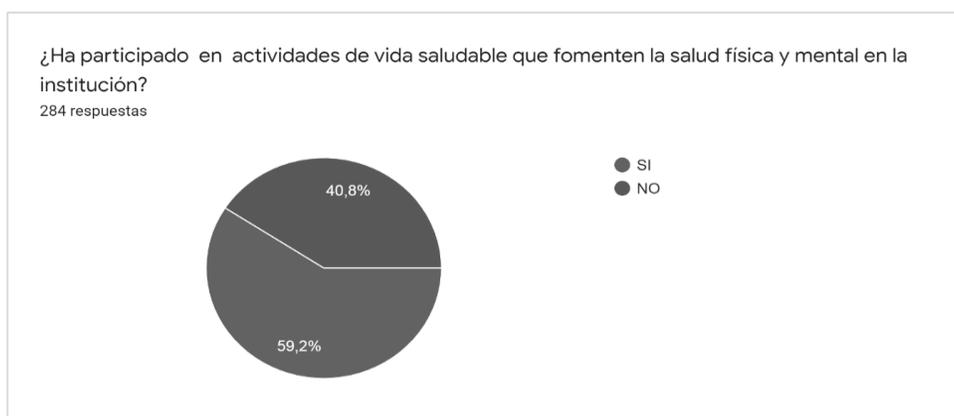
*figuras y/o gráficos 26 ¿El tipo de actividad que realiza le permite seguir su propio ritmo?*



La figura No. 26, relaciona la actividad del docente y si le permite realizar pausas activas, con un equivalente del 81,7% respondieron que, si realizan pausas activas a su ritmo, y con un 18,3% no le permite su actividad realizar las pausas activas.

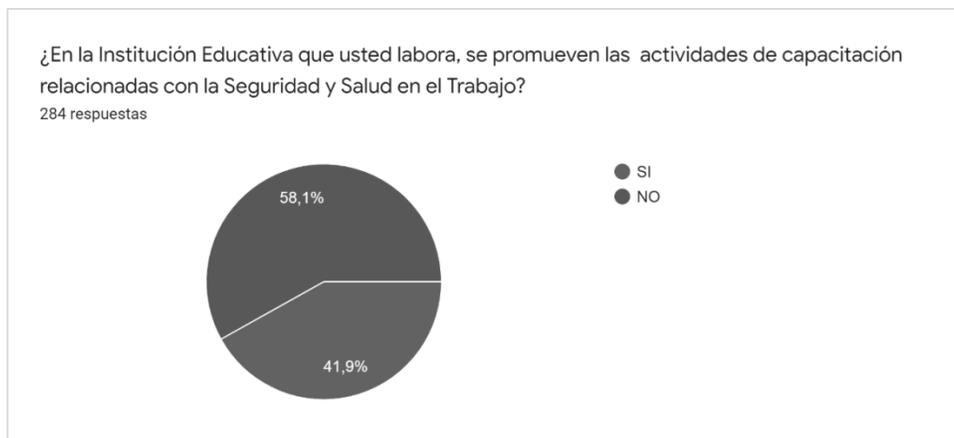
**figuras y/o gráficos 27 ¿El asiento y escritorio es ajustable en altura a su postura?**

La figura No. 27, relaciona si las características de la silla y el escritorio es acorde a su altura y es ajustable, con un equivalente del 56% manifiestan que no es acorde, y con un equivalente del 44% manifiestan que si es ajustable a su postura.

**figuras y/o gráficos 28 ¿Ha participado en actividades de vida saludable?**

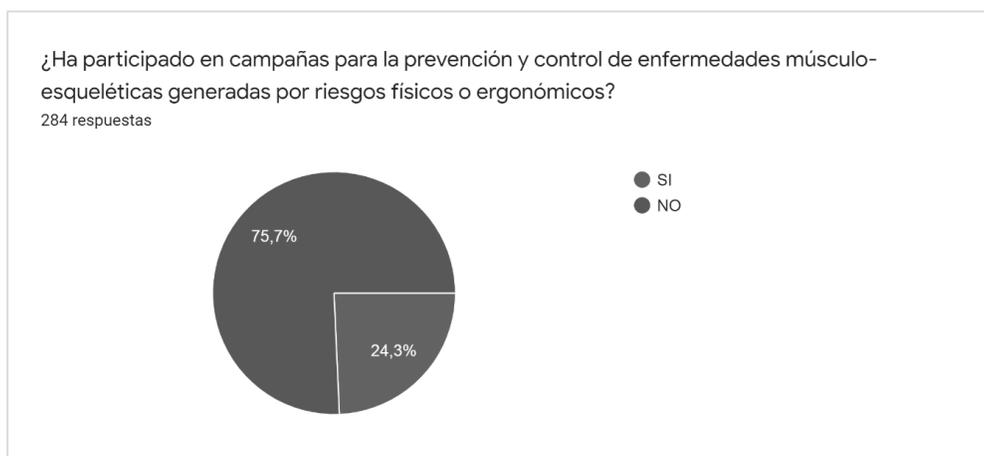
La figura No. 28, relaciona la participación activa de los docentes en las actividades de vida saludables en las instituciones educativas, arrojando los siguientes resultados con un equivalente del 59,2% respondieron que, si participan en dichas actividades, y con un equivalente del 40,8% no han participado en las actividades.

**figuras y/o gráficos 29** *¿En la Institución Educativa que usted labora, se promueven?*



La figura No. 29, relaciona el deber de las organizaciones que con un alto personal de trabajo deben promover la seguridad y salud en el trabajo, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 58,1% manifestaron que no promueven las capacitaciones o seguimientos ocupacionales y en un 41,9 si la promueven.

**figuras y/o gráficos 30** *¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades?*



La figura No. 30 relaciona la participación de los docentes en campañas de prevención de enfermedades musculoesqueléticas que presentan en su labor diaria, con un

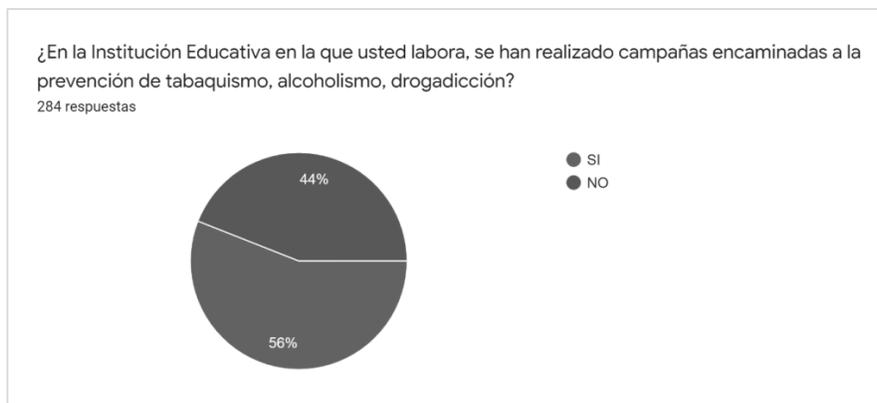
equivalente del 75,7% respondieron que no han participado en campañas y con un 24,3% si han participado alguna vez en estas campañas.

**figuras y/o gráficos 31 ¿Se han realizado programas de prevención del manejo de la voz?**



La figura No. 31, relaciona los programas de prevención en el cuidado de la voz realizados por las instituciones educativas, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 67,7% respondieron que no han realizado programas de la voz y con un 30,6% manifestó que si han realizado programas de prevención del manejo de la voz.

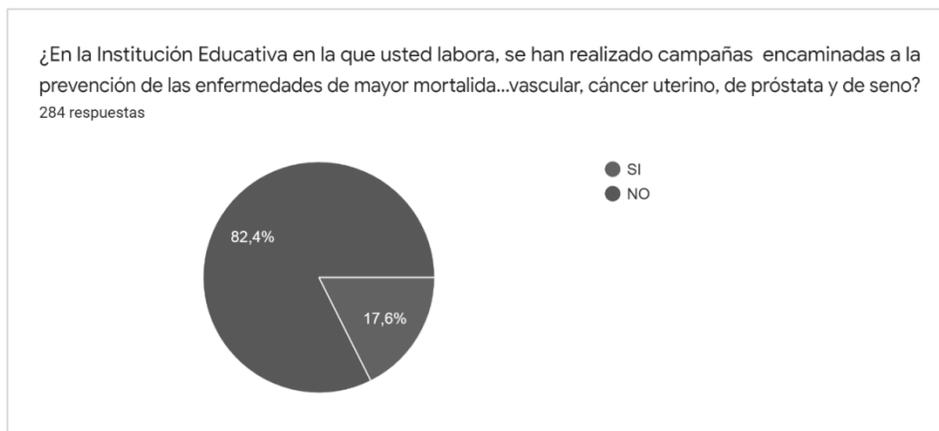
**figuras y/o gráficos 32 ¿se han realizado campañas encaminadas a la prevención de tabaquismo?**



La figura No. 32, relaciona las campañas de prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogadicción en los docentes, arrojando los siguientes resultados, con un

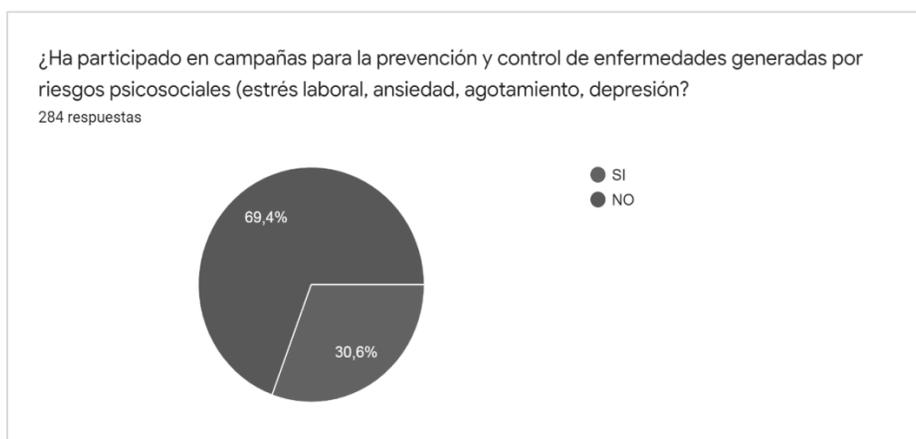
equivalente del 56% contestaron que si han estado en las campañas o programas, y con un 44% no han realizados ni participados en dichas campañas.

**figuras y/o gráficos 33 ¿se han realizado campañas encaminadas a la prevención de las enfermedades?**



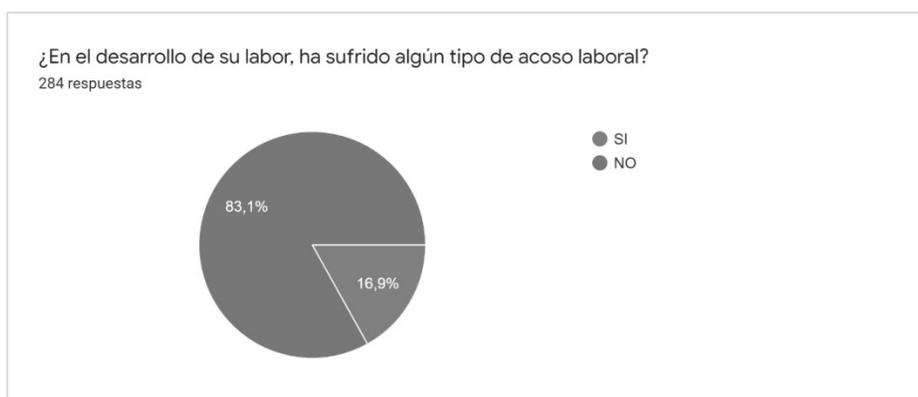
La figura 33, relaciona las campañas o programas de prevención de enfermedades de mayores mortalidades, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 82,4% manifiestan que no han realizado dichas campañas en la institución que laboran, y un con un equivalente del 17,6% si han estados o conocen de las campañas lideradas por la Institución Educativa.

**figuras y/o gráficos 34 ¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades?**



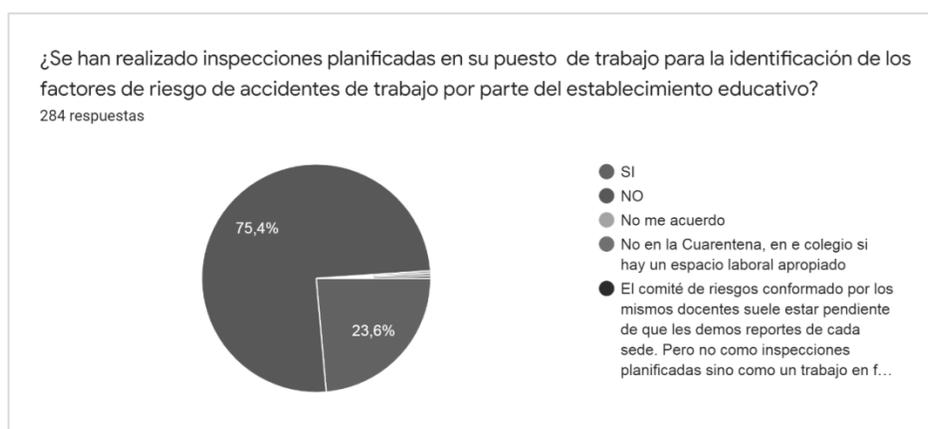
La figura No. 34, relaciona las campañas de prevención de riesgo psicosocial, obteniendo como resultado que con un equivalente del 69,4% respondieron que no han participado o dicho programa no lo ha realizado la institución, y con un 30,6% si han estado en estos programas y participando activamente.

**figuras y/o gráficos 35 ¿En el desarrollo de su labor, ha sufrido algún tipo de acoso laboral?**



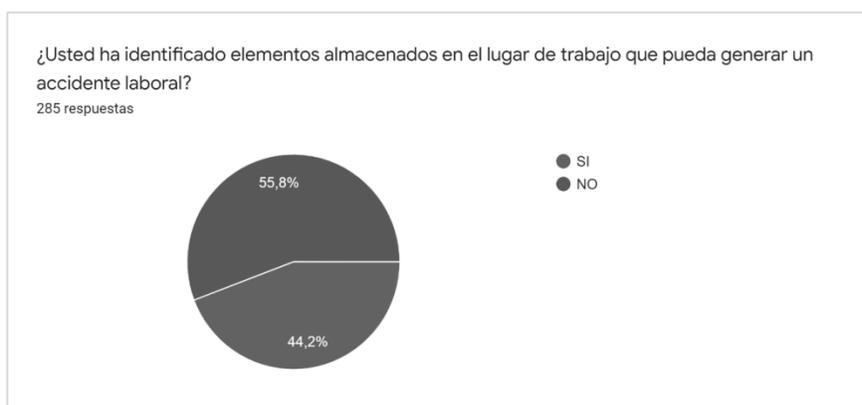
La figura No. 35, relaciona si el docente ha recibido acoso laboral en el desarrollo de sus actividades académicas, arrojando el resultado con un equivalente del 83,1% respondieron que no han presentado ningún tipo de acoso laboral y con un equivalente del 16,9% si han presentado acoso laboral.

**figuras y/o gráficos 36 ¿Se han realizado inspecciones planificadas en su puesto de trabajo?**



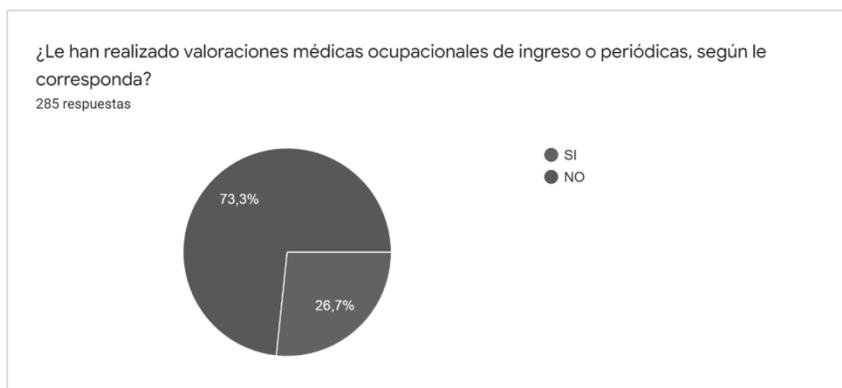
La figura 36, relaciona las inspecciones que debe realizar la organización para garantizar el bienestar del docente, arrojando los siguientes resultados significativos, con un equivalente del 75,4% contestaron que no han realizado ninguna inspección, y con un equivalente del 23,6% manifestó que si han realizado inspecciones periódicas.

**figuras y/o gráficos 37 ¿Usted ha identificado elementos almacenados en el lugar de trabajo accidente?**



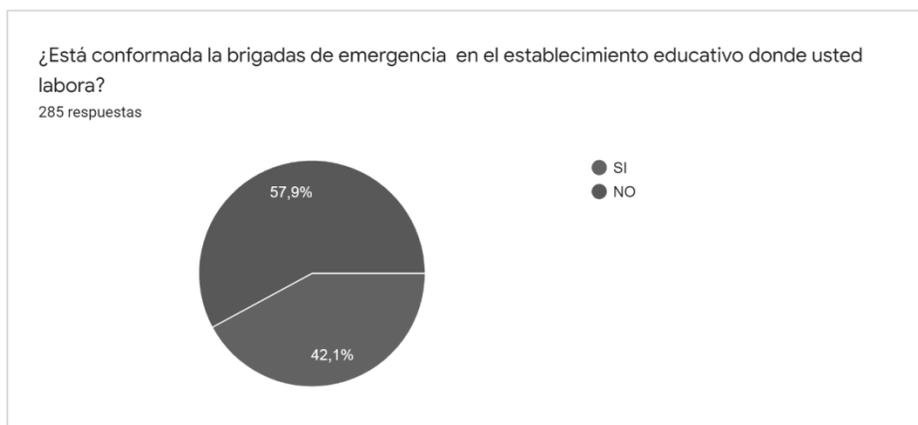
La figura 37, relaciona los posibles elementos que pueden afectar la integridad del docente, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 55,8% contestaron que no han identificado dichos elementos, y con un del 42,2% respondieron que si ha identificado algún peligro que le puede generar un accidente de trabajo.

**figuras y/o gráficos 38 ¿Le han realizado valoraciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas?**



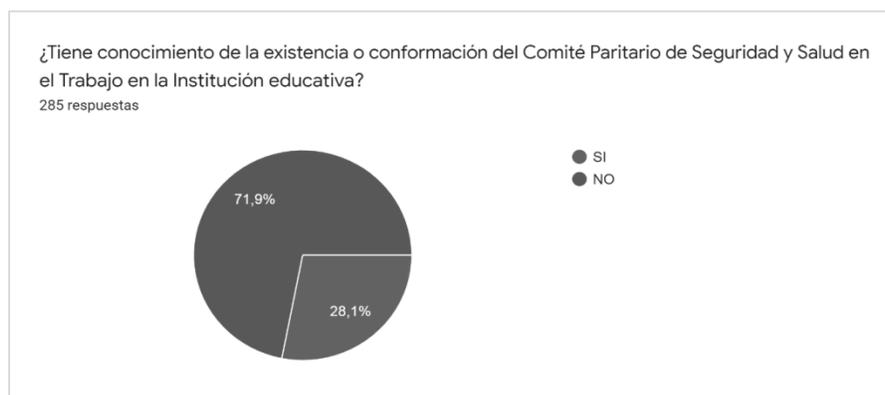
La figura 38, relaciona las valoraciones medicas de ingreso que debe realizar la organización para identificar el bienestar del docente, arrojando los resultados, con un equivalente del 73,3% respondieron que no le han realizado valoraciones medicas de ingreso o periódicas, y con un 26,7% manifestaron que si le han realizado valoraciones médicas.

**figuras y/o gráficos 39 ¿Está conformada la brigada de emergencia en el establecimiento educativo?**



La figura 39, relaciona la existencia de las brigadas de emergencia la interior de la institución, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 57,9% manifiestan que no se encuentran conformadas, y un 42,1% respondieron que si están conformadas las brigadas de emergencia.

**figuras y/o gráficos 40 ¿Tiene conocimiento de la existencia o conformación del Comité Paritario de SS?**



La figura 40, relaciona la existencia del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, arrojando los siguientes resultados, con un equivalente del 71,9% contestaron que no tiene conocimiento de dicho comité, y con un 28,1% manifestaron que si tiene conocimiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO

figuras y/o gráficos 41 Indicadores desarrollados de Ausentismo laboral.

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Análisis	PERIODICIDAD	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron 0,04 % de accidentes de trabajo en el mes de abril, siendo el mes donde mayor reporte se obtuvo con un total de 3 reportes, por su parte los meses de junio, septiembre y octubre presento un 0,02% mientras que los meses de julio, agosto, noviembre y diciembre fue del 0,01%. En Los demás meses no se presento accidentes de trabajo.	MENSUAL	0,00000	0,00000	0,00000	0,035%	0,000%	0,023%	0,012%	0,012%	0,023%	0,023%	0,012%	0,012%
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes de abril de 2019, se perdieron 2,73% de días por accidente de trabajo siendo el de mayor representación, así como también el mes de junio con 2,08%, mientras que los meses de enero, febrero y marzo no se reporto incapacidades.	MENSUAL	0%	0%	0%	2,73%	0,00%	2,08%	1,05%	0,35%	1,74%	0,74%	1,05%	0,35%
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año ) * 100	En el año 2019, El 0% de accidentes de trabajo fueron mortales	ANUAL												
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores se presentaron 81,79 casos de enfermedad laboral en la vigencia 2019.	ANUAL												
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo "Z" / Promedio de trabajadores en el periodo "Z") * 100.000	Por cada 100.000 trabajadores existen 46,73 casos nuevos de enfermedad laboral en la vigencia 2019	ANUAL												
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajado programados en el mes ) * 100	En el mes junio de 2019, se perdió el 0,52% de los días programados de trabajo por incapacidad médica, siendo el de mayor representación en la vigencia 2019, mientras que los meses de febrero y enero fueron los de	MENSUAL	0,33	0,30	0,43	0,37	0,36	0,52	0,35	0,46	0,46	0,49	0,39	0,40

Nota: Elaboración propia

**Síntesis**

Después de analizar las figuras, los indicadores de ausentismo y el desarrollo de las actividades del diagrama de GANTT, los resultados demuestran las enfermedades profesionales y comunes y los accidentes laborales que afectan a los docentes y comunes producidos durante el 2019. Así mismo se evidencio las patologías que mayor incapacidad generan, el tipo de incapacidad, el número de días de incapacidad, el género del educador más afectado y los meses de mayores reportes de incapacidad por mencionar algunos; esta problemática de la entidad, da lugar a proponer las estrategias enfocadas a disminuir y mitigar los problemas con consecuencia a los procesos educativos, administrativos y financieros de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.

**7.1.5. Análisis de la información con base al diagrama de Pareto y la normatividad.**

De acuerdo a la información recopiladas en la primera parte de la investigación que permitió conocer las diferentes causas de incapacidad y a la vez generadoras de ausentismo laboral, a continuación se realizará una priorización de esas causas a través de un diagrama de Pareto y los resultados fueron confrontados con la normatividad nacional e internacional vigente con el propósito de contextualizar la problemática identificada y desde esta investigación proponer un plan de intervención a las causas que afecten de una manera significativa el bienestar y la salud de los docentes de la Secretaria de Educación de Nariño.

**figuras y/o gráficos 42 Priorización de causas del ausentismo laboral de docentes 2019**

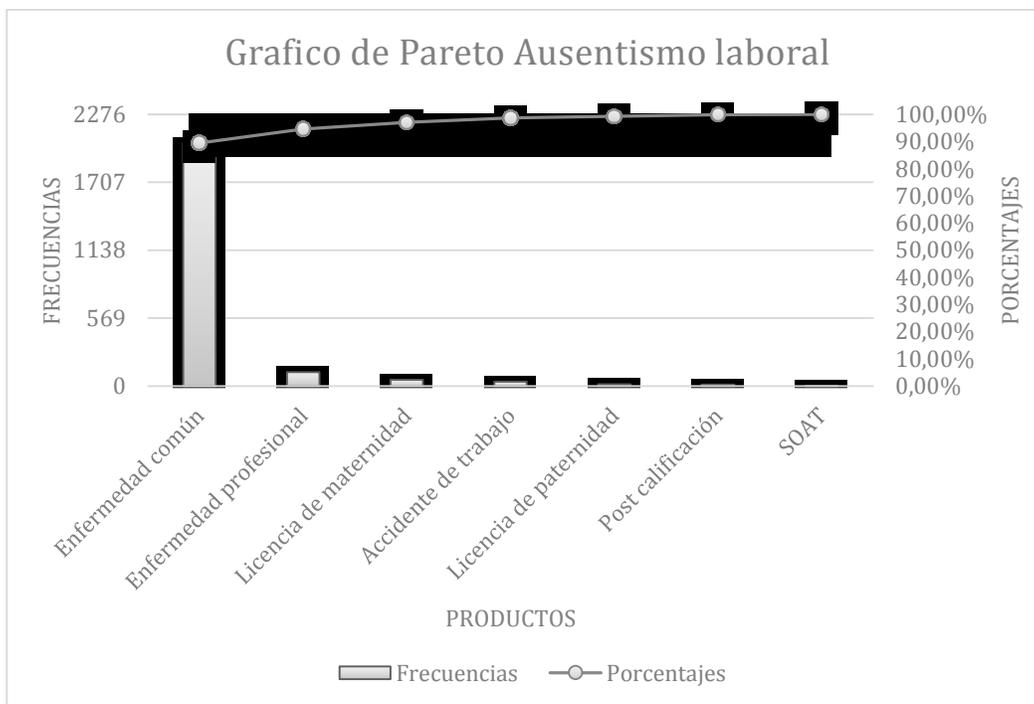
NO.	CAUSAS	FRECUENCIA	%	ACOMULADA	% ACOMULADA
1	Enfermedad común	2036	89,46%	2036	89,46%
2	Enfermedad profesional	118	5,18%	2154	94,64%
3	Licencia de maternidad	54	2,37%	2208	97,01%
4	Accidente de trabajo	38	1,67%	2246	98,68%
5	Licencia de paternidad	15	0,66%	2261	99,34%

<b>6</b>	Post calificación	13	0,57%	2274	99,91%
<b>7</b>	SOAT	2	0,09%	2276	100,00%
	TOTAL	2276	100,0%		

*Nota: Elaboración propia*

De acuerdo a la información del cuadro anterior se evidencia que las causas predominantes del ausentismo laboral en docente son las enfermedades comunes con un equivalente de 89,46% en las incapacidades evaluadas en el año 2019, seguido de las enfermedades profesionales que equivalen a un 5,18% del total de las incapacidades, en una menor proporción se encuentran causas del ausentismo como las licencias de maternidad con un equivalente del 2,37%, accidentes de trabajo con un equivalente de 1,67%, licencia de paternidad con un equivalente de 0,66%, post calificación con un equivalente del 0,57%, y por último el SOAT con un equivalente del 0,09%.

*figuras y/o gráficos 43 Gráfico de Pareto ausentismo laboral*



*Nota: Elaboración propia*

Analizando el diagrama de Pareto se identifica que los factores más relevantes en el ausentismo laboral docente de acuerdo a la teoría del 20-80, que consisten en que el 20% de las causas generan el 80% de incapacidades que es el producto del ausentismo laboral en la Secretaria de Educación de Nariño. De acuerdo a los resultados arrojados la enfermedad común es la causa de acuerdo a la información suministrada por la entidad y afecta en más del 80% a los docentes seguida de las enfermedades profesionales y de acuerdo a esta información se tomó la decisión de acuerdo a las causas evaluadas que estos factores fueron la línea base para el diseño del plan de intervención para disminuir el ausentismo laboral de los docentes de la Secretaria de Educación de Nariño.

La Constitución Política de 1991 define a Colombia como un Estado Social de Derecho, lo que implica garantizar los derechos sociales, tanto de índole individual como de orden colectivo, mediante su reconocimiento en la legislación y políticas activas de protección social (Giovanella, Feo, Tobar, & Faria, 2012). De acuerdo a la constitución el estado debe garantizar la salud de sus habitantes y si hay alguna contradicción o confrontación ahí que ceñirse a la norma de normas.

El artículo 48 define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y como un derecho irrenunciable de los habitantes, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley. Asimismo, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, señalando que estas tienen el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Quintero, Quintero, & Sánchez, 2017).

La ley 1562 del 2012 en el artículo 4 define la enfermedad laboral o profesional como “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.” (Ministerio de Salud, 2012). De esta manera se evidencia legalmente que las enfermedades laborales son un factor de ausentismo y que hace parte de la legislación nacional de Colombia y por tal razón tiene unos mecanismos o procesos para lograr proteger la salud de los trabajadores y minimizar las enfermedades o accidentes laborales, en este caso para dicha investigación fue el personal docente de la Secretaria de Educación de Nariño.

La Organización Internacional del Trabajo define las enfermedades profesionales de acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores- como “toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral”. Dicha entidad internacional agrega sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que “todo miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones” (Ceroaccidentes, 2018).

Para la OIT, la enfermedad profesional contiene dos elementos principales:

- La relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica
- El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

Cabe precisar que el problema de la falta de diagnóstico de las enfermedades profesionales ha motivado que la OIT se refiera a ellas como “una pandemia oculta”.

La enfermedad común o general según la (Superintendencia de Seguridad Social de Chile, 2020) es “toda aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellas que permitan su calificación como una enfermedad profesional o enfermedad laboral sin Incapacidad temporal ni permanente, independientemente de las consecuencias de dicha lesión”.

Según (Quintero, Quintero, & Sánchez, 2017) La incapacidad por enfermedad general es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. Es importante señalar que la prestación económica por enfermedad no laboral, o común, fue asumida hasta 1975 por el empleador, a quien se le hacía exigible a título de auxilio a favor del trabajador, así lo consagra el artículo 227 del Código Sustantivo del trabajo:

En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no laboral, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante (Quintero, Quintero, & Sánchez, 2017).

A partir de la promulgación del Decreto 770 de 1975, dicha prestación fue asumida por el entonces Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, en los porcentajes establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo. Luego Posteriormente, la incapacidad generada por enfermedad general fue consignada en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993.

Así, a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206, la obligación inherente al pago del valor correspondiente a la incapacidad por enfermedad común o no profesional es una responsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud con cargo al régimen contributivo, prestación basada en un sistema de cotización tripartita: (i) por parte del trabajador, (ii) el empleador y, (iii) eventualmente en los casos en los cuales tales recursos resulten insuficientes para atender la cobertura general, con la participación del Estado. En esa dirección, y en concordancia con lo previsto en el Decreto 1049 de 1999, que fue modificado por el Decreto 2943 de 2013 (Quintero, Quintero, & Sánchez, 2017).

Estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente (MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2013)

Ahora bien, se considera que los porcentajes establecidos en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo para liquidar las incapacidades por enfermedad no profesional tenían justificación en cuanto se trataba de un auxilio a cargo del empleador, a quien se pensaba no se podía hacer más gravosa la situación, habida cuenta que con sus propios recursos debía sufragar el salario del trabajador que desempeñaba su labor en

reemplazo de aquel que se hallaba incapacitado. Al cambiar la naturaleza jurídica de la prestación y el responsable del pago de la misma, es importante preguntarse ¿porqué continúa aplicándose e interpretándose el pago de las incapacidades acorde al referido artículo? Así, en esta investigación se analiza si esta interpretación y práctica es congruente con el nuevo orden de cosas en materia de la seguridad social, y si se vulnera el derecho fundamental al mínimo vital de un trabajador cuando este ve reducido su salario en ocasión de una incapacidad por enfermedad común (Quintero, Quintero, & Sánchez, 2017).

Por último y de acuerdo a lo anterior es claro que la OIT, países como Chile, Perú y España, reconocen las enfermedades comunes o generales y las enfermedades laborales o profesionales como una causa de ausentismo laboral y que están debidamente reglamentadas a nivel legislativo, lo que permite proteger la salud e integridad de los trabajadores, además de acuerdo al caso de estudio, el cual es conocer las causas principales de ausentismo laboral de origen médico en el equipo docente de la secretaria de educación de Nariño, se pudo analizar que desde la misma constitución de Colombia hasta la ley 1562 de 2012 se respalda la protección integral de los empleados en cualquier sector o área de trabajo respetando los procedimientos normativos y de ley.

## **7.2. Discusión**

El ausentismo laboral del personal docente es una situación negativa para la comunidad educativa, para la calidad académica y para la Secretaría educación, sin embargo, es un deber para la alta dirección a fin de liderar programas que mitiguen esta situación.

Así entonces y luego de tabular los resultados obtenidos por los instrumentos de medición como la encuesta, y las estadísticas mostradas en el reporte de las 2.276

incapacidades ocurridas en la vigencia 2019 en la entidad se ha constatado que los mayores reportes de incapacidad son por enfermedad común, mientras que por enfermedades profesionales el diagnóstico más recurrente fue por enfermedades del sistema respiratorio, mientras que por accidente de trabajo, si bien se obtuvo un número de 38 casos en la vigencia 2019, dichos valores debería acercarse a 0.

Además, hay que manifestar que según la encuesta a la muestra de la población docentes se evidenció que aproximadamente la mitad de los educadores no han recibido programas de promoción y prevención de enfermedad y accidentes de trabajo, por ello cabe manifestar que la situación no es óptima, porque los maestros de la entidad a menudo se ausentaron por incapacidad médica 35.304 días

La estrategia de proponer los programas de promoción y prevención en la población docente permitirá crear una cultura de autocuidado que vaya encaminada a un mejoramiento de la salud integral del maestro, mejorando las condiciones del sitio de trabajo.

### 7.3. Propuesta de solución

***Propuesta Plan de Intervención para Disminuir el Ausentismo Laboral del Personal Docente de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño.***

Generalidades de la Empresa

Razón social: Secretaría de Educación del Departamento de Nariño

NIT: 800.103.923-8

Dirección de la empresa y sucursales:

Carrera 42 b No. 18 – 85 barrio Pandiaco – de la ciudad de San Juan de Pasto -

Nariño y establecimientos educativos de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

Vigencia: 2019.

Actividad económica: Garantizar el derecho fundamental a la educación pública

Clase de riesgo: I Riesgo Mínimo

El objetivo general de este plan de intervención es promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico-mental y social de los trabajadores a través de la planeación, organización, ejecución y evaluación de las diferentes acciones de los programas de medicina preventiva y del trabajo, programa de promoción de prevención de enfermedades respiratorias, programa de programa de promoción y prevención de Enfermedades Osteomusculares y programa de programa de promoción y prevención de enfermedades mentales.

*Descripción de la actividad: Garantizar la prestación del servicio de educación*

pública en los establecimientos educativos de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño. El objetivo general de este plan de intervención es promover y

mantener el mayor grado posible de bienestar físico-mental y social de los trabajadores a través de la planeación, organización, ejecución y evaluación de las diferentes acciones de los programas de medicina preventiva y del trabajo, programa de promoción de prevención de enfermedades respiratorias, Programa de programa de promoción y prevención de Enfermedades Osteomusculares y programa de programa de promoción y prevención de enfermedades mentales. Revisado la documentación y el análisis del estudio, se plantea como propuesta para la disminución del ausentismo laboral por origen de incapacidades reportadas por el operador de salud PROINSALUD S.A. lo siguiente:

**I. Gestión interinstitucional a fin de garantizar el cumplimiento de la prestación del servicio de salud y el programa de seguridad y salud en el trabajo.**

El gremio del magisterio, tiene un régimen excepcional en salud y prestaciones económicas en virtud de la creación del Fondo Nacional de Prestaciones sociales del magisterio, el cual es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta (Colombia C. d., 1989), para tener como función lo siguiente: 1. Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado y 2. Garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo. (Colombia C. d., 1989)

Así entonces, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio - FOMAG mediante contrato de fiducia mercantil No. 083 de 1990, suscrito entre el Ministerio de

Educación Nacional y FIDUPREVISORA, es administrado por esta última como entidad fiduciaria correspondiente.

La entidad fiduciaria FIDUPREVISORA como administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, ha suscrito en el último año los siguientes contratos, con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 5 de la ley 91 de 1989.

-Contrato de prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención medica derivadas de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en la región 03 conformada por los departamentos de Nariño, Caquetá y Putumayo bajo No. 12076-011-2017, vigente hasta el mes de noviembre de 2021. (MAGISTERIO F. N., <https://www.fiduprevisora.com.co>, 2017)

-Contrato de prestación de servicios de actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, bajo la invitación publica No. 002 de 2020, para la región Suroccidente de Colombia, según acta de adjudicación de contrato de fecha 22 de septiembre de 2020. (MAGISTERIO F. N., <https://www.fomag.gov.co/>, 2020)

Por consiguiente, la propuesta de gestión interinstitucional va enfocada, a que la alta dirección de la entidad con base en la normatividad vigente y de acuerdo a sus responsabilidades como nominador y responsable de la Seguridad y salud en el trabajo de sus colaboradores, exija a través de los canales que tenga disponible como el Comité regional de Salud y Prestaciones Sociales estipulado en el artículo 2.4.4.2.3.3.1. del decreto

1272 de 23 de julio de 2018, las auditorias de cumplimiento de los operadores contratadas y también a través de su actuación de oficio, el total cumplimiento de las actividades de la Seguridad y Salud en el Trabajo para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecidas en el decreto 1655 de 2015.

El liderazgo de la entidad territorial nominadora debe iniciar desde el momento mismo del desarrollo de la invitación pública en la participación activa de los documentos precontractuales a fin de garantizar que los contratos, abarquen la totalidad de actividades requeridas en la normatividad vigente.

## - **II. Creación de la unidad de seguridad y salud en el trabajo**

De acuerdo a la resolución No. 0312 de 13 de febrero de 2019, los estándares mínimos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, estipula que las empresas que cuentan con más de 50 trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV y V, deben contar con un profesional en Seguridad y Salud en el trabajo o profesionales con postgrado en Seguridad y Salud en el trabajo con licencia y con curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas. (Trabajo M. d., 2019).

Así entonces tenemos que en la Gobernación de Nariño, cuenta con el área de seguridad y salud en el trabajo, sin embargo y en vista que la Secretaría de Educación, no se encuentra en las instalaciones central de la entidad y en vista de que no hay cobertura de los programas, hacia las Instituciones Educativas del Departamento, se propone vincular mediante contrato de prestación de servicios a: Un (01) profesional en Seguridad y Salud en el trabajo o profesionales con postgrado en Seguridad y Salud en el trabajo con licencia y con curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas, Un (01) Profesional Medico Laboral, 1 Profesional en Psicología y Cinco (05) personas como apoyo a la gestión con

perfil de técnico en Seguridad y Salud en el trabajo con curso de capacitación virtual de Cincuenta (50) horas.

La vinculación por contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo se deberá realizar, hasta tanto se disponga de la creación de los cargos por planta debido a que en el actual manual de funciones estipulado en el decreto 1409 de fecha 18 noviembre de 2011, dichos perfiles laborales no se encuentran contemplados.

- **III. Desarrollo de programas de promoción y prevención para disminuir el ausentismo laboral de origen medico**

De acuerdo al reporte de incapacidades de origen médico de la vigencia 2019, se constató que las enfermedades comunes, corresponden a la mayor causa de ausentismo laboral por origen médico, seguido de las enfermedades profesionales, así las cosas, y teniendo en cuenta la presente etapa propositiva, se contemplará a decisión de la entidad la realización de 04 programas que hacen parte integra del plan general de intervención, denominados de la siguiente manera, siendo estos:

- Programa de promoción de prevención de enfermedades respiratorias,
- Programa de Medicina Preventiva y trabajo,
- Programa de programa de promoción y prevención de Enfermedades Osteomusculares,
- Programa de Programa de promoción y prevención de Enfermedades Mentales.

-

**7.3.1. Programa de medicina preventiva y del trabajo.<sup>1</sup>**

El plan de intervención comprende un conjunto de actividades encaminadas a la promoción, prevención y control de la salud de los educadores. Se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, orientadas a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral. Para ello se tuvieron en cuenta los elementos generales abordados en la elaboración de los protocolos de salud.

De acuerdo al programa de medicina preventivo contemplado en el decreto 1655 de 2015, estipulado en el artículo 2.4.4.3.3.4. en el numeral 1, menciona lo siguiente: “Promover hábitos de autocuidado y de estilos de vida saludable.” en aras de prevenir y controlar las patologías generadas por el estilo de vida de los educadores activos y por su entorno laboral.”

Objetivo: Fomentar la cultura de autocuidado del docente de los establecimientos educativos pertenecientes a la Secretaría de educación de Nariño.

Alcance: Aplica a los docentes y directivos docentes de los establecimientos educativos de los de los docentes y directivos docentes de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

***Prevención primaria.***

Acciones encaminadas a evitar la aparición de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o enfermedades relacionadas con el trabajo.

---

<sup>1</sup> (Vaca, Ferié, García, Barrios, & García, 214)

Las principales actividades desarrolladas al respecto son:

a) Evaluaciones médicas.

En este punto se ejecutan cinco tipos de valoraciones médicas:

**Examen de Ingreso:** Orientado a lograr una adecuada ubicación del trabajador acorde al cargo y a sus capacidades y condiciones psicofísicas. Este examen es específico para cada cargo y tanto la evaluación médica como los exámenes clínicos y las evaluaciones psicosociales se han definido de acuerdo a los riesgos específicos a los cuales se encontrará expuesto el trabajador durante la ejecución de sus actividades normales.

**Examen Periódico:** Es una evaluación orientada a la detección precoz de alteraciones en la salud que se presenten como consecuencia de la exposición a los factores de riesgo inherentes al cargo. Se plantean con una periodicidad anual y comprende las valoraciones de acuerdo a los riesgos a los que está expuesto el trabajador, y el especialista podrá solicitar las valoraciones clínicas adicionales según hallazgos.

**Examen Post – incapacidad:** El trabajador que como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional haya sido incapacitado por una jornada de trabajo, se someterá a una evaluación ocupacional para definir si su estado actual de salud es adecuado para reintegrarse a sus labores.

**Examen de Retiro:** El trabajador que, en el momento de terminar su relación laboral, se le entrega orden para la realización de una evaluación ocupacional; la cual tiene como plazo de ejecución los siguientes 5 (cinco) días hábiles. Luego de este periodo el examen no tendrá validez.

Examen de reubicación o transferencia de cargo: Evaluación orientada a definir la aptitud del trabajador para asumir nuevas tareas según riesgos a los que estará expuesto.

Comprende además del examen médico aplicar el protocolo de examen según cargo.

### **Capacitación.**

La capacitación debe verse como una inversión en salud y bienestar en las empresas. En la propuesta se contemplan temas orientados a la prevención de riesgos y los temas se definen según los riesgos específicos y los resultados del diagnóstico de salud.

Algunos temas a considerar son:

- Capacitación en prevención de enfermedades y accidentes generales y profesionales.
- Generalidades del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Conformación y entrenamiento de la Brigada de Emergencias.
- Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional.
- Conservación visual.
- Riesgo postural.
- Prevención de riesgo cardiovascular.
- Hábitos saludables de nutrición.
- Estrés laboral.

### **Preparación para emergencias.**

Dentro del plan de emergencias se encuentra contemplada la conformación y capacitación de las brigadas de emergencias. Este aspecto incluye el entrenamiento en primeros auxilios como medida para responder adecuadamente en caso de cualquier

contingencia. El entrenamiento contempla formación teórica y práctica y la realización de simulacros periódicos para evaluar la efectividad del plan de emergencias.

***Prevención secundaria.***

Aun habiendo definido una serie de actividades preventivas, es posible que se presente algún tipo de alteración en la salud y/o integridad de los choferes profesionales. Es por esto que dentro del Programa de Salud Ocupacional se contemplan una serie de actividades encaminadas a mitigar el impacto de contingencias o factores de riesgo sobre la salud de los trabajadores. Dentro de ellas encontramos:

Atención de Emergencias.

En caso de presentarse alguna contingencia que genere alteraciones en la salud y/o integridad de los trabajadores, se adelantará la prestación de los primeros auxilios y la coordinación con la entidad a la que corresponda la atención del lesionado o con entidades de apoyo, (Cruz Roja, Bomberos, Policía, Defensa Civil)

- Actividades en Salud.

Adicionales a las prestaciones asistenciales del protocolo, la entidad contemplará la ejecución de determinadas acciones encaminadas a la recuperación de la salud de sus docentes, como son:

- Identificación de las condiciones de salud mediante el análisis del ausentismo generado por Riesgo Común y Profesional.
- Coordinación permanente con las instituciones de salud para verificar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los docentes.
- Seguimiento a los educadores incapacitados.

- Seguimiento al personal que presenta hipertensiones, diabetes u otras

enfermedades crónicas.

***Prevención terciaria.***

El objetivo de la prevención terciaria es lograr la rehabilitación integral de todo trabajador que haya sufrido disminución en su capacidad laboral. Ejecuta algunas

actividades directas como son:

- a. Reintegro oportuno luego de un accidente de trabajo.
- b. Reubicación laboral si, como consecuencia de alteraciones en la salud, un trabajador no pudiese realizar sus tareas habituales.
- c. Promoción de actividades de rehabilitación.

*Tabla 8 Plan de acción para el fomento de la Cultura del Autocuidado*

ACTIVIDADES (QUÉ / CÓMO)	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	EJECUCIÓN
<b>1. SENSIBILIZACIÓN CULTURA REACTIVA ANTE EL RIESGO</b>	Charlas, videoconferencias, avisos virtuales en intranet, folletos	profesionales en SST y profesionales con posgrado en SST	<b>MEDIANO PLAZO</b>
<b>2. PREVENCIÓN ACCIDENTES COMUNES Y ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS</b>	Talleres en cursos virtuales de autocuidado, gestión de riesgos, etc.	profesionales en SST y profesionales con posgrado en SST	<b>MEDIANO PLAZO</b>
<b>3. FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>	Fomento en pausas activas y gimnasia corporal, jornadas de relajación y actividad física	profesionales en SST y profesionales con posgrado en SST	<b>MEDIANO PLAZO</b>
<b>4. PAUTAS EN PREVENCIÓN VIAL</b>	<b>TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS TRABAJADORES CON VEHÍCULO PROPIO</b>	<b>PROFESIONALES EN SST Y PROFESIONALES CON POSGRADO EN SST</b>	<b>CORTO PLAZO</b>

**7.3.2. Programa para la promoción de la salud mental.**

Objetivo: Disminuir las incapacidades derivadas por enfermedades mentales y del comportamiento de los educadores de los establecimientos educativos, desarrollando procesos de promoción, prevención e intervención en salud mental a nivel individual, grupal y/o colectivo, que posibilite un mayor bienestar emocional, la adopción de estilos de vida saludables y evitar la aparición de trastornos emocionales en la labor de los docentes y directivos docentes en los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

Alcance: Aplica a los docentes y directivos docentes de los establecimientos educativos de los de los docentes y directivos docentes de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

Del reporte de incapacidades por causa médica, suministrado por la empresa prestadora de salud – PROINSALUD S.A. acontecidas en la vigencia 2019, se evidencia el siguiente registro de las incapacidades generadas y el número de días de incapacidad generadas.

*Tabla 9 Enfermedades mentales y del comportamiento*

	NO. INCAPACIDADES	%	DÍAS DE INCAPACIDAD	%
<b>ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>				
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS	17	15,3	487,0	20,2
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	24	21,6	449,0	18,6
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	12	10,8	360,0	14,9
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	8	7,2	224,0	9,3
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	8	7,2	222,0	9,2
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	12	10,8	214,0	8,9
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	6	5,4	90,0	3,7
OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES	5	4,5	82,0	3,4
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS	4	3,6	75,0	3,1
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	4	3,6	74,0	3,1
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS	1	0,9	30,0	1,2
TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SÍNTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	1	0,9	30,0	1,2

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO**

141

<b>OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS</b>	1	0,9	15,0	0,6
<b>TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE</b>	1	0,9	15,0	0,6
<b>OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS</b>	1	0,9	12,0	0,5
<b>OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS</b>	1	0,9	10,0	0,4
<b>OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS</b>	1	0,9	8,0	0,3
<b>DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</b>	1	0,9	5,0	0,2
<b>OTRO TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES</b>	1	0,9	5,0	0,2
<b>TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN</b>	1	0,9	5,0	0,2
<b>EPISODIO DEPRESIVO LEVE</b>	1	0,9	3,0	0,1
<b>TOTAL GENERAL</b>	111	100	2.415,0	100

Así entonces tenemos que de las 2276 incapacidades registradas por origen medico en la Secretaría de Educación de Nariño, 111 correspondiente a enfermedades mentales y del comportamiento de las cuales el 15.3% correspondió al diagnóstico de la enfermedad CIE-10, Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave Presente Sin Síntomas Psicóticos generando 487 días de incapacidad, 21.6% Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión, generando 449 días de incapacidad y 10.8 % correspondió a Esquizofrenia Paranoide, la cual genero 360 días de incapacidad.

De dicho análisis, se evidencia que las enfermedades el comportamiento tienen un gran impacto en el total de incapacidades de los docentes de origen médico, es por ello que es prioritario identificar los factores de riesgos o dificultades para el manejo de emociones, habilidades sociales, pensamientos, percepciones, comportamientos y situación de índole negativo que afectan al educador y su entorno; así como también las estrategias de mitigación, los recursos requeridos para intervención, la evaluación y mejoramiento continuo.

Descripción de las actividades y del proceso

Fase 1: Diagnostico

La etapa tiene como propósito fundamental a identificar los factores de riesgo psicosocial que han conllevan a la aparición de enfermedades de salud mental en los educadores

- Identificación de los factores de riesgo psicosocial
- Identificación de los factores sociodemográficos
- Identificación de los factores de ambiente físico:
  - Infraestructura: Salón de clases, salón de profesores y oficinas
  - Iluminación temperatura humedad y olores
  - Ruido y vibraciones
  - Sustancias químicas
  - Herramientas de trabajo
  - Puestos de trabajo
- Identificación de los factores derivados de la organización del trabajo.
- Análisis cuantitativo: horarios de clase, asignación académica, periodos académicos.
- Proyecto educativo Institucional
- Autonomía laboral
- Evaluación anual de desempeño
- Remuneración y compensaciones
- Clima laboral

Fase 2: Promoción

Con esta etapa se pretende generar conciencia y control en lo referente a su salud mental, en aras de lograr bienestar a los educadores, así como también, generar control y cuidado sobre los factores de las condiciones de trabajo, las interrelaciones personales y en general todo aspecto que permita mejorar la calidad de vida, hábitos de vida saludable y mitigación de factores negativos como el estrés laboral.

Estrategias para la promoción y prevención de la salud mental en el trabajo

Énfasis en salud positiva:

Talleres Hábitos de vida saludable: Alimentación, manejo del tiempo libre, deportes, recreación, cultura

Métodos para fortalecimiento de afecto, confianza, vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto y libertad

Desarrollo y Fortalecimiento de habilidades psicosociales: Autoconocimiento, Empatía, Comunicación efectiva o asertiva, Relaciones interpersonales, Toma de decisiones, Solución de problemas y conflictos, Pensamiento creativo, Pensamiento crítico, Manejo de emociones y sentimientos y Manejo de la tensión y el estrés (Social M. d., 2018)

Talleres Consecuencias de los trastornos mentales

Talleres Consecuencias del abuso del alcohol, drogas psicoactivas y el estrés

Talleres Acoso laboral y comité de convivencia

Divulgación de redes de apoyo, social, familiar y comunitario.

Conformación de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Capacitación ad docentes interesados en el tema de Seguridad y Salud en trabajo

Conformación de comité de convivencia laboral

Conformación de brigadas de emergencia

Elaboración y divulgación de política y objetivos de Seguridad y salud en el Trabajo

Elaboración y actualización de matriz de Identificación de peligros y evaluación y valoración de Riesgos

Evaluación medico ocupacional de ingreso y periódica

Divulgación de la red contratada de prestación de servicios de salud y las actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes

Ejecución de tamizajes a docentes focalizados

Acondicionamiento de lugares y sitios de trabajo que propicien ambientes saludables

Implementar Programa de bienestar laboral docente

Fortalecimiento de los procesos interinstitucionales relacionados con la promoción y prevención de las enfermedades de salud mental.

Divulgación de la ruta de atención de los servicios prestados por PROINSALUD y la Unión temporal Riesgos Laborales

Fase 3 Intervención.

En esta etapa se pretende mostrar las estrategias y actividades de prevención de los riesgos psicosociales que afectan a los docentes de los 61 municipios no certificados del departamento de Nariño.

Activación de red contratada de prestación de servicios de salud y las actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes

Funcionamiento de comité de convivencia laboral

Funcionamiento de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Actividades contratadas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio en el contrato 12076-009-2020

Evaluación post incapacidad.

Valoración por medicina laboral para emisión de recomendaciones médicas Laborales.

Evaluación médica ocupacional de reintegro laboral (con o sin reubicación).

(Magisterio, 2020)

Activación de los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental.

### ***7.3.3. Programa de promoción y prevención de enfermedades osteo-musculares.***

OBJETIVO: Reducir la posibilidad de incidencia de enfermedades osteomusculares provocadas por los factores de riesgo: posturas forzadas, como la manipulación manual de cargas y los movimientos repetitivos de los docentes de la Secretaria de Educación de Nariño, así como diseñar las actividades de promoción y Prevención enfocadas a su mitigación.

Alcance: Aplica a los docentes y directivos docentes de los establecimientos educativos de los de los docentes y directivos docentes de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

Según el reporte de incapacidades registradas en la vigencia 2019, se constató que las incapacidades medicas por causa de enfermedades del Sistema Osteo-Muscular Y Del Tejido Conjuntivo, representaron el 11.8% de las 2.276 incapacidades de la vigencia 2019; razón por la cual, es necesario diseñar un programa de promoción y prevención de

enfermedades osteomusculares que permitan prevenir consecuencias negativas en la salud

de los docentes.

Tabla 10 Enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo

ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	NO. INCAPACIDADES	%	DÍAS DE INCAPACIDAD	%
SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO	44	16,4	1207	31,2
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	46	17,2	606	15,7
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON COMPROMISO DE ÓRGANOS O SISTEMAS	10	3,7	260	6,7
TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	12	4,5	253	6,5
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	7	2,6	188	4,9
BURSITIS DEL HOMBRO	6	2,2	121	3,1
CONDROMALACIA DE LA ROTULA	4	1,5	120	3,1
GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	4	1,5	120	3,1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	33	12,3	84	2,2
OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	5	1,9	78	2,0
LUMBAGO CON CIATICA	15	5,6	62	1,6
COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	2	0,7	60	1,6
TRASTORNO DE LA ROTULA, NO ESPECIFICADO	2	0,7	60	1,6
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	2	0,7	46	1,2
TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO	2	0,7	46	1,2
TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA	2	0,7	45	1,2
DOLOR EN ARTICULACIÓN	10	3,7	40	1,0
CONTRACTURA MUSCULAR	5	1,9	40	1,0
OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	2	0,7	38	1,0
ESPOLÓN CALCANEAO	2	0,7	37	1,0
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,4	30	0,8
MENISCO QUIÍSTICO	1	0,4	30	0,8
OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	1	0,4	30	0,8
POLICONDROITIS RECIDIVANTE	1	0,4	30	0,8
RUPTURA ESPONTANEA DE TENDON NO ESPECIFICADO	1	0,4	30	0,8
HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)	2	0,7	29	0,8
DEDO EN GATILLO	2	0,7	20	0,5
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	2	0,7	18	0,5
OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	1	0,4	15	0,4
GOTA, NO ESPECIFICADA	4	1,5	12	0,3
MIALGIA	4	1,5	11	0,3
RADICULOPATIA	4	1,5	10	0,3
ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,4	10	0,3
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	0,7	9	0,2
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	3	1,1	8	0,2
GANGLION	2	0,7	8	0,2
RUPTURA ESPONTANEA DE OTROS TENDONES	2	0,7	8	0,2
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	3	1,1	7	0,2
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	2	0,7	6	0,2
CERVICALGIA	2	0,7	6	0,2
DERRAME ARTICULAR	1	0,4	5	0,1
OTROS DESGARROS (NO TRAUMÁTICOS) DEL MUSCULO	2	0,7	4	0,1
CONTRACTURA ARTICULAR	2	0,7	3	0,1
OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS ESPECIFICADAS	1	0,4	3	0,1
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO	1	0,4	3	0,1

<b>INTERVERTEBRAL</b>				
<b>BURSITIS DE LA MANO</b>	1	0,4	2	0,1
<b>GOTA IDIOPATICA</b>	1	0,4	2	0,1
<b>PANICULITIS QUE AFECTA REGIONES DEL CUELLO Y DE LA ESPALDA</b>	1	0,4	2	0,1
<b>SÍNDROME DE LA ARTICULACIÓN CONDRÓCOSTAL [TIETZE]</b>	1	0,4	1	0,0
<b>TRASTORNO MUSCULAR, NO ESPECIFICADO</b>	1	0,4	1	0,0
<b>TOTAL GENERAL</b>				3.864
	268	100		100

De las 268 incapacidades, correspondiente a enfermedades osteomusculares el 16.4% correspondió al diagnóstico correspondió al diagnóstico de la enfermedad CIE-10, síndrome de manguito rotatorio, generando 1207 días de incapacidad, 17.2% trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, generando 606 días de incapacidad, 3.7 % correspondió a lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas, la cual generó 260 días de incapacidad y 4.5% correspondió a trastornos interno de la rodilla, no especificado que generó 253 días de incapacidad.

Es de señalar que la docencia como una de las profesiones en las que se presenta con mayor frecuencia este tipo de enfermedad profesional determinada por las “condiciones ergonómicas inadecuadas (posturas mantenidas, repetitivas y prolongadas) como manipulación de materiales, trabajo con video terminales (VDT) y mobiliario de trabajo inadecuados e insuficientes” (ÁLVAREZ SÁENZ, ANGULO ENRÍQUEZ, NÚÑEZ MURILLO, & ZAMORA MUÑOZ, 2016)

La posición en pie durante varias horas de jornada académica, así como también las posturas y los movimientos repetitivos requieren de un conjunto de tareas que permitan disminuir los posibles riesgos en la salud del educador, tal y como se describe el programa a continuación.

Descripción de las actividades y del proceso

Fase 1: Diagnóstico

La etapa tiene como propósito fundamental a identificar los factores de riesgo que han conllevan a la aparición de enfermedades de osteomusculares en los docentes.

Identificación y Evaluación de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores

Identificación de los factores sociodemográficos

Inspección de puestos de trabajo

Revisión y análisis de matriz de identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos de la Institución educativa.

Evaluación Tamiz del Factor de Riesgo Ergonómico

Uso de encuestas y Herramienta de autoreporte

Identificación de enfermedades y lesiones que se localizan en hombro, codo, muñeca y mano, más frecuentes, conocidas como tendinitis, epicondilitis, Síndrome del túnel carpiano, dolores, traumatismos agudos, Tenosinovitis, tendinitis, Síndrome del canal de Guyon. (Leon, 2008)

Análisis cuantitativo: horarios de clase, asignación académica

Fase 2. Estrategias para la promoción y prevención de enfermedades osteomusculares

Ajuste y Rediseño y de puestos de trabajo: silla, tablero, escritorio, computador y demás herramientas de trabajo en la institución educativa

Ajustes administrativos precisión de jornada de trabajo para docentes focalizados al programa osteomuscular

Establecimiento de pausas activas

Capacitación en prevención de enfermedades osteomusculares

Posturas forzadas,

Manipulación manual de cargas y

Movimientos repetitivos.

Exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos

Promocionar estilos de vida saludables mediante la prevención del tabaquismo, alcohol, obesidad, y fármacos con generación de dependencia

Divulgación de la ruta de atención de los servicios prestados por Proinsalud y la

Unión temporal Riesgos Laborales

Capacitación a docentes interesados en el tema de Seguridad y Salud en trabajo

Conformación de comité de convivencia laboral

Conformación de brigadas de emergencia

Ejecución de tamizajes a docentes focalizados enfermedades osteomusculares

Fase 3 intervención

En esta etapa se pretende mostrar las estrategias y actividades de prevención de enfermedades osteomusculares que afectan a los docentes de los 61 municipios no certificados del departamento de Nariño.

Activación de red contratada de prestación de servicios de salud y las actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes

Funcionamiento de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Actividades contratadas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio en el contrato 12076-009-2020

Evaluación post incapacidad.

Valoración por medicina laboral para emisión de recomendaciones médicas Laborales.

Evaluación médica ocupacional de reintegro laboral (con o sin reubicación).

(Magisterio, 2020)

Articular con los prestadores de servicios de salud, campañas de seguridad para el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos y el cumplimiento en los establecimientos educativos de las normas y requisitos sobre Seguridad y Salud en el Trabajo y adoptar los correctivos necesarios frente a los riesgos laborales identificados en coordinación con los prestadores de servicios de salud en los establecimientos educativos oficiales y en los perfiles individuales de riesgo de los educadores activos, e implementar las medidas necesarias para el reintegro a la actividad laboral del educador activo con limitaciones físicas. (Colombia P. d., <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>, 2015)

Plan de acción para la Intervención sobre las condiciones de trabajo y la Intervención sobre las condiciones de salud.

#### ***7.3.4. Programa de promoción de prevención enfermedades del sistema respiratorio.***

Objetivo: Reducir la posibilidad de incidencia de enfermedades del sistema Respiratorio en los docentes estableciendo un control temprano del factor de riesgo en el ambiente laboral, disminuyendo así los costos de ausentismo y las dificultades administrativas generadas por los procesos de reubicación y rehabilitación profesional.

Alcance: Aplica para los docentes y directivos docentes de los establecimientos educativos de los de los docentes y directivos docentes de los 61 municipios no certificados del Departamento de Nariño.

Tabla 11 enfermedades del sistema respiratorio

DIAGNOSTICO CIE - 10	NO. INCAPACIDADES	%	NO. DÍAS INCAPACIDAD	%
LARINGITIS CRÓNICA	107	39,19	2665	78,11
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	40	14,65	59	1,73
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15	5,49	39	1,14
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	4,76	38	1,11
LARINGITIS AGUDA	13	4,76	85	2,49
AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA	11	4,03	24	0,70
NEUMONÍA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS ESPECIFICADOS	11	4,03	89	2,61
DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	10	3,66	97	2,84
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	3,30	18	0,53
BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	5	1,83	13	0,38
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	5	1,83	22	0,64
NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	5	1,83	18	0,53
FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	4	1,47	8	0,23
OTROS TRASTORNOS DEL PULMÓN	3	1,10	32	0,94
TRAQUEÍTIS AGUDA	3	1,10	20	0,59
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2	0,73	6	0,18
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	0,73	17	0,50
LARINGOFARINGITIS AGUDA	2	0,73	4	0,12
NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	2	0,73	16	0,47
BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	1	0,37	5	0,15
DEGENERACIÓN POLIPOIDE DE SENO PARANASAL	1	0,37	5	0,15
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA	1	0,37	1	0,03
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1	0,37	2	0,06
OTRAS ENFERMEDADES DE LA LARINGE	1	0,37	3	0,09
OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES	1	0,37	30	0,88
OTRAS SINUSITIS CRÓNICAS	1	0,37	3	0,09
PARÁLISIS DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE	1	0,37	30	0,88
PÓLIPO DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE	1	0,37	30	0,88
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	0,37	30	0,88
SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	0,37	3	0,09
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	<b>3412</b>	<b>100</b>

Así entonces tenemos que de las 2276 incapacidades registradas por origen medico en la Secretaría de Educación de Nariño, 273 correspondiente a enfermedades del sistema respiratorio de las cuales el 39.9% correspondió al diagnóstico de la enfermedad CIE-10, laringitis crónica generando 2.665 días de incapacidad que correspondió al 78.11% del total

de días de incapacidad, por su parte el 14.65% fue por el diagnóstico rinofaringitis aguda (resfriado común) la cual generó 59 días de incapacidad.

De dicho análisis, se evidencia que las enfermedades del sistema respiratorio tienen un gran impacto en el total de incapacidades de los docentes de origen médico, puesto que es la segunda causa médica de mayor incapacidad, arrojando 3.412 días de incapacidad y siendo la laringitis crónica el diagnóstico más recurrente con casi el 80 % del total de días de incapacidad.

#### Fase 1: diagnóstico

La etapa tiene como propósito fundamental a identificar los factores de riesgo que conllevan a desencadenar enfermedades respiratorias en los educadores.

Identificación de los factores de riesgo de enfermedades respiratorias

Identificación de los factores sociodemográficos

Identificación de los factores de ambiente físico:

Infraestructura: Institución educativa

Iluminación, temperatura, humedad y olores, ruido y vibraciones, sustancias químicas, herramientas de trabajo y puestos de trabajo

Identificar la población de riesgo de las enfermedades respiratorias.

Verificar los servicios contratados por el operador de salud y el operador encargado de la Seguridad y salud en el trabajo de los docentes

#### **Fase 2: promoción y prevención**

Con esta etapa se pretende promover y prevenir las enfermedades del sistema respiratorio, en aras de lograr bienestar a los educadores, así como también, generar control

y cuidado sobre los factores de riesgo que permitan mejorar la calidad de vida, generar hábitos de vida saludable y disminuir el ausentismo laboral.

Exigencia de la prestación efectiva de los servicios contratados por el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio

Verificación y exigencia de los servicios contratados en cada municipio del Departamento de Nariño

Capacitar y elaborar materiales de promoción y educación para la prevención y control de enfermedades respiratorias. (Mexico, 2013, pág. 57)

Impulsar campañas de promoción de estilos de vida saludables para persuadir a la población enferma o con factores de riesgo. (Mexico, 2013, pág. 58)

Coordinar de manera conjunta con el operador de salud y el operador encargado de la Seguridad Y salud de los docentes, las campañas de promoción y prevención de enfermedades respiratorias, priorizando no interrumpir la jornada académica en la Institución educativa. (Mexico, 2013, pág. 58)

### **Talleres Hábitos de vida saludable**

Talleres teóricos – prácticos en Hábitos vocales adecuados; Relajación y postura; Respiración; Fonación / Preparación del aparato fonador / calentamiento vocal; y Resonancia / proyección vocal. (LIBERTY, 2018, pág. 15)

Conformación de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo capacitación en seguridad y salud en trabajo

Conformación de brigadas de emergencia

Elaboración y divulgación de política y objetivos de Seguridad y salud en el Trabajo

Elaboración y actualización de matriz de Identificación de peligros y evaluación y valoración de Riesgos

Evaluación medico ocupacional de ingreso y periódica

Divulgación de la red contratada de prestación de servicios de salud y las actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes

Ejecución de tamizajes a docentes focalizados

Divulgación de la ruta de atención de los servicios prestados por Proinsalud y la Unión temporal Riesgos Laborales

Campañas de promoción y prevención COVID-19

### **Fase 3 intervención**

En esta etapa se pretende mostrar las estrategias y actividades de prevención de los riesgos que conllevan a las enfermedades respiratorias que afectan a los docentes de los 61 municipios no certificados del departamento de Nariño.

Activación de red contratada de prestación de servicios de salud y las actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes

Funcionamiento de comité de convivencia laboral

Funcionamiento de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

Actividades contratadas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio en el contrato 12076-009-2020

Evaluación post incapacidad.

Valoración por medicina laboral para emisión de recomendaciones médicas Laborales.

Evaluación médica ocupacional de reintegro laboral (con o sin reubicación).

(Magisterio, 2020)

Activación de los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental.

Acondicionamiento de lugares y sitios de trabajo que propicien ambientes saludables.

### ***7.3.5. Mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas del plan de intervención.***

A continuación, se describe los mecanismos de seguimiento y evaluación aplicables en la promoción y prevención de enfermedades osteomusculares, de la voz, salud mental y el programa de medicina preventiva.

-De acuerdo al artículo 17 de la ley 1616 de 21 de enero de 2013, Los entes territoriales deberán establecer los mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Estos mecanismos deben contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas. (Colombia C. d., <https://www.minsalud.gov.co>, 2013)

-De acuerdo al artículo 2.2.4.6.31. del decreto 1072 de 2015, La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento. (Colombia P. d.,

<https://www.mintrabajo.gov.co/>, 2015)

-De acuerdo al numeral 8 del artículo 2.4.4.3.2.1. del decreto 1655 de 2015, La Fiduciaria administradora y vocera del Fondo nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es la encargada de realizar el seguimiento y tomar las medidas necesarias para que, a través de los prestadores de servicios de salud, se preste el servicio médico asistencial de forma oportuna, pertinente e integral, en caso de accidentes o enfermedades de origen laboral. (Colombia P. d., [https://www.funcionpublica.gov.co](https://www.funcionpublica.gov.co/), 2015)

-De acuerdo al numeral 11 del artículo 2.4.4.3.2.3 del decreto 1655 de 2015, las Entidades territoriales certificadas en educación les corresponde en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, vigilar y realizar el seguimiento a la ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los establecimientos educativos oficiales. (Colombia P. d., [https://www.funcionpublica.gov.co](https://www.funcionpublica.gov.co/), 2015)

-De acuerdo al artículo 2.4.4.2.3.3.1. del decreto 1272 de 2018, los Comités Regionales del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tienen por objeto hacer seguimiento continuo a la prestación de los servicios de salud y al reconocimiento y pago de prestaciones económicas de los docentes afiliados a este Fondo. En dicho comité tiene representación el secretario de Educación como miembro activo con voz y voto y adicionalmente dentro de las funciones del comité será la de Monitorear y hacer seguimiento a la prestación de los servicios de salud y de reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de los educadores que formen parte de su región. (Nacional, 2018)

-Revisión de informes de las auditorías periódicas realizadas al operador de la prestación del servicio médico y al operador de salud y Seguridad del Trabajo y su correspondiente gestión de acuerdo a los resultados obtenidos.

### 7.3.6. Recursos

Los recursos para el desarrollo de los programas de promoción y prevención de enfermedades de la voz, salud mental, ostemoculares y programa de medicina preventiva, tendrán como fuentes principales las siguientes:

-Los recursos del Fondo nacional de Prestaciones sociales del magisterio, creado en virtud de ley 91 de 1989 y que en el artículo 5 menciona como objetivo del FOMAG, el de: Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado 2. Garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.” (Colombia P. d., <https://www.funcionpublica.gov.co/>, 1989)

Así entonces, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, ha tiene vigente los siguientes contratos.

-Contrato de prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención medica derivadas de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en la región 03 conformada por los departamentos de Nariño, Caquetá y Putumayo bajo No. 12076-011-2017, vigente hasta el mes de noviembre de 2021. (MAGISTERIO F. N., <https://www.fiduprevisora.com.co>, 2017)

-Contrato de prestación de servicios de actividades de seguridad y salud en el trabajo para los directivos docentes y docentes afiliados al Fondo Nacional de

Prestaciones Sociales del Magisterio bajo la invitación pública 002 de 2020 para la región Suroccidente de Colombia, según acta de adjudicación de contrato de fecha 22 de septiembre de 2020. (MAGISTERIO F. N., <https://www.fomag.gov.co/>, 2020)

En dicha invitación pública se contrató las siguientes actividades de Seguridad Y salud en el trabajo para los docentes del departamento de Nariño.

- Exámenes ocupacionales periódicos
- Exámenes ocupacionales de ingreso y egreso
- Exámenes ocupacionales para participar en eventos deportivos y folclóricos
- Evaluación post incapacidad
- Valoración por medicina laboral para emisión de recomendaciones médicas Laborales
- Evaluación médica ocupacional de reintegro laboral (con o sin reubicación)
- Análisis de puesto de trabajo
- Investigación de evento laboral (accidentes de trabajo / Enfermedad Laboral) (MAGISTERIO F. N., <https://www.fiduprevisora.com.co/>, 2017)

-Los recursos del Sistema General De Participaciones con destinación específica para el sector educación en lo referente al mantenimiento y mejoramiento de la calidad en la educación. (Colombia C. d., <http://www.secretariasenado.gov.co>, 2001)

-Los recursos propios del Departamento de Nariño de acuerdo al artículo 6.2.4 de la ley 715 de 2001. (Colombia C. d., <http://www.secretariasenado.gov.co>,

-Los recursos propios de los municipios en donde se encuentren las Instituciones Educativas de acuerdo al artículo 7.5 de la ley 715 de 2001. (Colombia C. d., <http://www.secretariassenado.gov.co/>, 2001)

-Los recursos del Fondo de Servicios Educativos de acuerdo al artículo 7.5 de la ley 715 de 2001. (Colombia C. d., <http://www.secretariassenado.gov.co/>, 2001)

### *7.3.7. Mejoramiento continuo*

Se contempla el proceso de mejoramiento continuo en actividades y estrategias desarrolladas en pro de la promoción y prevención de enfermedades osteomusculares, de la voz, salud mental y el programa de medicina preventiva de conformidad con lo siguiente:

-De acuerdo al Artículo 2.2.4.6.34. Mejora continua. Del decreto 1072 de 2015, El empleador debe dar las directrices y otorgar los recursos necesarios para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el objetivo de mejorar la eficacia de todas sus actividades y el cumplimiento de sus propósitos.

Así entonces, es deber de la entidad territorial nominadora velar por el mejoramiento continuo de los programas de promoción y prevención; así como también, del desempeño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - SG-SST en la entidad, a través de una eficaz retroalimentación y de conformidad a los resultados de los indicadores de gestión, auditorias, actas de comité, presupuesto asignado, y el cumplimiento de los programas propuestos, la efectividad de los sistemas de vigilancia, los resultados de las investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades, programa de

capacitación, el funcionamiento del COPASST, entre otros aspectos del Sistema de Gestión contemplado en el decreto en mención.

*7.3.8. Aliados para el desarrollo del plan de intervención*

Los aliados son:

- Entidad ARL contratada por el FOMAG (actualmente Unión Temporal

Riesgos Laborales)

- Brigada de emergencia y primeros auxilios.
- Proinsalud S.A.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en El trabajo en cada Institución

Educativa

- Comité de Convivencia Laboral
- Ministerio de Educación Nacional
- Fiduprevisora S.A. como entidad encargada del Fondo nacional de

Prestaciones sociales del Magisterio

- Sindicato de Magisterio de Nariño
- Alcaldías Municipales
- Instituto Departamental de Salud de Nariño
- Instituto Prestadores de salud

### 8 Análisis Financiero (costo-beneficio)

En aras de alcanzar el objetivo de disminuir el ausentismo aboral por causa medica de los docentes de los 61 municipios no certificado del Departamento de Nariño, se relaciona los costos de la implementación de los programa de promoción y prevención de enfermedades osteomusculares, del sistema respiratorio y enfermedades mentales; adicionalmente se menciona los costos de la creación de la Unidad de Seguridad de Salud en el trabajo de la Secretaría de Educación del departamento de Nariño, los costos de las perdidas por concepto de pago de pago de incapacidades del personal docente y las sanciones y multas por no cumplir con la normatividad en seguridad y salud en el trabajo vigente.

Tabla 12 perdidas por pago de incapacidades del personal docente

Perdidas por pago de incapacidades del personal docente de la secretaria de educación de Nariño vigencia 2019

RUBRO	GASTO NOMINA INCAPACIDADES	COMPROMISO ACUMULADO	PARAFISCALES 9%	PENSIÓN 12%	SALUD 8,5%	ARL 0,522%	TOTAL	% TOTAL
020102 - 2 - 1 1 1 7 - 1	Sueldos - Con Situación de Fondos - Incapacidades Personal Docente	2.020.284.031	181.825.563	242.434.084	171.724.143	10.545.883	2.626.813.703	0,54%
020103 - 2 - 1 1 1 7 - 1	Sueldos - Con Situación de Fondos - Incapacidades Personal Directivo Docente	103.264.938	9.293.844	12.391.793	8.777.520	539.043	134.267.138	0,42%
<b>TOTALES</b>		2.123.548.969	191.119.407	254.825.876	180.501.662	11.084.926	2.761.080.840	0,47%

Fuente: Oficina Financiera de la Secretaría de Educación de Departamento de Nariño

Según el reporte presentado por la oficina financiera de la Secretaría de Educación del Departamento de Nariño, en la vigencia 2019 por concepto del rubro de incapacidades, se cancelaron DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS (\$2.761.080.840) del presupuesto destinado a la

Secretaría de Educación por medio del Sistema General de participaciones, por concepto de salario, parafiscales y los aportes de pensión, salud y Arl, remitidos al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

De la suma mencionada DOS mil seiscientos veintiséis millones ochocientos trece mil, setecientos tres pesos (\$2.626.813.703) fueron para el personal docente y ciento treinta y cuatro millones, doscientos sesenta y siete mil cientos treinta y ocho pesos (\$134.267.138) fueron para el personal docente directivo.

Cabe anotar que existe un sub-registro del total de incapacidades registradas por el operador de salud Proinsalud; puesto que según el área de recursos humanos de la Secretaría de Educación, en varias oportunidades las incapacidades se reportan a la entidad cuando ya han pasado varios días desde la expedición de la incapacidad médica, por tal razón, en la siguiente gráfica se abordará el costo real, calculado con el factor salarial asignación básica por el total de incapacidades registradas desde el primer día de la expedición.

*Tabla 13 estimado de pérdidas por pago de salarios en incapacidades*

Estimado de pérdidas por pago de salarios en incapacidades del personal docente de la secretaria de educación de Nariño vigencia 2019

<i>TIPO DE INCAPACIDAD</i>	<i>VR/TOTAL SALARIO SEGÚN ESCALAFÓN DOCENTE X DÍAS DE INCAPACIDAD</i>	<i>%</i>
<i>Enfermedad Común</i>	\$ 51.723.400.071	66,01
<i>Licencia de Maternidad</i>	\$ 12.546.004.719	16,01
<i>Enfermedad profesional</i>	\$ 10.184.595.555	13,00
<i>Accidente de Trabajo</i>	\$ 2.713.858.737	3,46
<i>Post-Calificación</i>	\$ 793.807.828	1,01
<i>Licencia de Paternidad</i>	\$ 381.956.031	0,49
<i>Accidente de Transito</i>	\$ 13.067.283	0,02
<i>TOTAL GENERAL</i>	\$ 78.356.690.225	100,00

Fuente: Reporte de Incapacidades Proinsalud 2019 – Base de datos de docentes afiliados al FOMAG vigencia 2019 suministrada por Dirección y afiliaciones y recaudos de Fiduprevisora S.A.- Sistema de Información Humano – MEN – Soporte lógico.

Con el ánimo de determinar el costo real de las incapacidades medicas registradas en la vigencia 2019 reportado por el operador Proinsalud S.A. se calculó el salario de los docentes y directivos devengados en la vigencia 2019 de acuerdo a los decretos No. 1016 de fecha 06 de junio de 2019, Por el cual se modificó la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media que se rigen por el Decreto Ley 1278 de 2002. (Publica, Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación, 2019) y el No. 1017 de fecha 06 de junio de 2019, Por el cual se modificó la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media que se rigen por el Decreto Ley 2277 de 1979. (Publica, Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación, 2019)

Posteriormente se multiplico el factor salarial asignación básica por el número de días de incapacidad médica del educador, arrojando un valor de Setenta Y Ocho Mil Trescientos Cincuenta Y Seis Millones Seiscientos Noventa Mil Doscientos Veinticinco Pesos (\$ 78.356.690.225), como costo estimado de pérdidas por pago de salarios desde el inicio de una incapacidad medica otorgada por el médico del prestador de salud del magisterio. Del valor en mención el 66.01% corresponde a enfermedades de origen común, mientras que el 16.01% por licencia de maternidad, 13 % por concepto de enfermedad profesional, mientras que el 3.46% correspondió a accidentes de trabajo. El ítem Post calificación hace referencia a las incapacidades emitidas después de haber emitido el

dictamen de pérdida de capacidad laboral, contemplado en el decreto 1655 de 2015 con una representación de 1.01%.

Tabla 14 Costo de Implementación de Plan de prevención

Actividad	Costo hora	Cant.	V/ Anual	Población 8558 docentes municipios	No. Horas contratadas x municipio	V/total
Contratación de prestación de servicios profesionales en seguridad en salud en el trabajo o especialización en seguridad en salud en el trabajo		1	41.273.856			\$ 41.273.856
Contratación de prestación de servicios profesionales en psicología		1	41.273.856			\$ 41.273.856
Contratación de prestación de servicios como apoyo a la gestión		3	30.000.000			\$ 90.000.000
Subtotal 1						\$ 172.547.712
Contratación de horas profesional fonoaudiólogo para talleres teórico – prácticos en hábitos vocales adecuados; relajación y postura; respiración; fonación / preparación del aparato fonador / calentamiento vocal; y resonancia / proyección vocal.	\$ 50.000			61	4	\$ 12.200.000
Subtotal 2						\$ 12.200.000
Costo total implementación						\$ 184.747.712

Para la implementación de la propuesta del presente estudio, se ha determinado la vinculación por contrato de prestación de servicios a 5 personas, 02 profesionales y 03 técnicos o tecnólogos que conformarán la unidad de Seguridad de salud en el trabajo en la Secretaría de Educación, quienes tendrán la función de dar cumplimiento a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia en Seguridad y Salud en el Trabajo apoyando la alta dirección de la entidad.

La modalidad de vinculación se determinó por contrato de prestación de servicios, puesto que en el actual manual de funciones de la secretaría de educación estipulado en el decreto 1409 de fecha 18 noviembre de 2011, no está contemplado el cargo de Seguridad y Salud en el Trabajo y algunas de las funciones se encuentran reasignadas en los cargos actuales, así entonces, el costo de la contratación de los profesionales y técnicos o tecnólogos se estimó en la suma de Ciento setenta y dos Millones quinientos cuarenta y siete mil setecientos doce Pesos M/Cte. (\$ 172.547.712)

Además se precisa que el estimado de costos de los talleres teóricos prácticos de Hábitos vocales adecuados; Relajación y postura; Respiración; Fonación / Preparación del aparato fonador / calentamiento vocal; y Resonancia / proyección vocal y que deben ser dictados por un profesional en audiología suman el valor de (\$ 12.200.000); así entonces, tenemos que el costo total de la estrategia suma el valor de Ciento ochenta y cuatro Millones Setecientos cuarenta y siete Mil setecientos doce Pesos M/Cte. (\$184.747.712)

### **Multas y Sanciones**

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 2.2.4.11.4 del decreto 1072 de 2015 (Colombia E. P., <https://www.mintrabajo.gov.co/>, 2015), las multas por infracciones a la Normas De Seguridad Y Salud En El Trabajo, se graduarán de acuerdo a los criterios mencionados en dicho artículo y entre los cuales podemos nombrar a: La reincidencia en la comisión de la infracción, La resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión por parte del Ministerio del Trabajo, La ausencia o deficiencia de las actividades de promoción y prevención, La proporcionalidad y razonabilidad conforme al número de trabajadores y el valor de los activos de la empresa., El incumplimiento de los correctivos y recomendaciones en las actividades de promoción y prevención por parte de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) o el Ministerio del Trabajo.

Además en el mismo decreto menciona, específicamente en el Artículo 2.2.4.11.4 (Colombia E. P., [https://www.mintrabajo.gov.co](https://www.mintrabajo.gov.co/), 2015) que las sanciones se efectuaran de acuerdo al número de trabajadores, que para el caso de la Secretaría de educación del Departamento de Nariño, le correspondería lo siguiente, en caso de no atender la normatividad para el caso:

Tabla 15 Multas

MULTAS EN SMMLV

TAMAÑO DE LA EMPRESA	Número de trabajadores	Activos totales en número de SMMLV	art. 13 inciso 2, ley 1562 de 2012 de 1 a 500 SMMLV por incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo	art. 30, ley 1562 de 2012 de 1 a 1000 SMMLV Por incumplimiento en el reporte de accidente o enfermedad laboral:	art. 13 inciso 4, ley 1562 de 2012 de 20 a 1000 SMMLV Por incumplimiento que dé origen a un accidente mortal:
GRAN EMPRESA	De 201 o mas	> 610,000 UVT	de 101 hasta 500	de 101 hasta 1000	de 401 hasta 1000

Además, cabe mencionar que, en caso de incumplimiento a la normatividad vigente en la materia, poniendo en riesgo la integridad y la vida de los empleados, el inspector de trabajo de acuerdo a las atribuciones dadas en ley 1610 de 2016, puede efectuar la clausura o cierre temporal del lugar de trabajo. En esos casos aplican los siguientes criterios:

Según la gravedad de la violación, el cierre se producirá por un término que está entre los 3 y los 10 días hábiles (Artículo 8, Ley 1610 de 2013).

Si la empresa incurre nuevamente en cualquiera de los hechos sancionables, el cierre se hará por un término de entre 10 y 30 días hábiles. (Artículo 8, Ley 1610 de 2013).

Cuando la renuencia persiste, el inspector de trabajo debe trasladar el caso al Director Territorial. Este podrá clausurar la empresa hasta 120 días hábiles o decretar el cierre definitivo del establecimiento (Artículo 13, Ley 1512 de 2012). (Safetya, 2015)

## **9. Conclusiones y Recomendaciones**

### **9.1. Conclusiones**

De acuerdo al estudio financiero, se constató que de los recursos provenientes del Sistema General de participaciones se destinaron para cubrir las incapacidades del personal docente y directivo docente, en la suma de \$ 2.761.080.840, según la información reportada por la oficina de nómina de la entidad, recursos que son representativos para destinarlos a otros rubros que posibiliten de mejor manera el cumplimiento de la misión de la entidad; por consiguiente se observó en el mismo estudio que el valor reportado, difiere con el registro de las 2278 incapacidades reportados por el operador de salud Proinsalud, puesto que arroja un valor de \$ 78.356.690.225, de acuerdo al cálculo realizado, teniendo en cuenta, el salario del escalafón y el número de días de incapacidad, situación que da lugar a concluir que existe un sub registro, puesto que según la oficina de recursos de la entidad, las incapacidades medicas están llegando a la Secretaría de educación, pasado varios días desde la expedición, situación que no da a lugar a realizar un registro formal.

Más de la mitad de los encuestados, manifestaron que en la Institución Educativa donde laboran, no se promueven las actividades de capacitación relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo como las campañas para la prevención y control de enfermedades músculo- esqueléticas generadas por riesgos físicos o ergonómicos, programas de prevención del manejo de la voz, prevención de las enfermedades de mayor mortalidad, prevención de enfermedades de alta incidencia, como diabetes, osteoporosis, afecciones gástricas y hepáticas, riesgos psicosociales.

Del estudio realizado se concluye que los contratos realizados por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no cumplen con la totalidad de

actividades estipuladas en el decreto 1655 de 2015, y los contratos que suscriben no cuentan con el presupuesto adecuado para dar cumplimiento al objeto contractual y la cobertura total de los docentes.

De acuerdo a la clasificación Internacional de las enfermedades – 10 y el reporte de incapacidades reportadas por el operador de salud Proinsalud S.A. las enfermedades del sistema respiratorio son la segunda causa del total de incapacidades de los docentes del Departamento de Nariño con un 12% y que además genero 3.412 días de incapacidad.

A raíz de la expedición de ley 1821 de 30 de diciembre de 2016, específicamente en lo estipulado en el artículo primero, al pasar la edad de retiro forzoso de 65 a 70 años, se evidencia en el estudio demográfico que de los 8558 docentes de la planta de docentes de la Secretaría de educación del departamento de Nariño, 522 educadores se encuentran con más de 65 años de edad que equivale a un 6.1%, lo que conlleva a que aumente la demanda de la prestación de servicios médicos asistenciales y en consecuencia posibles incapacidades médicas .

De acuerdo a la encuesta realizada para el presente estudio, cuyo propósito fue el de diagnosticar la situación actual de la organización con relación al ausentismo de origen médico, se obtuvo que la población docente en un 96. % no tiene el hábito de fumar y en un 90 % casi nunca consume bebidas alcohólicas, sin embargo, las Estadísticas son inferiores al consumo promedio de tabaco en Colombia que registra un 9%. (NEWS) y un 12.5% en consumo promedio de alcohol en Colombia. (Social, 2013, pág. 8)

De acuerdo al presente estudio, se evidencio que no existe gestión por parte de la entidad territorial para articular las actividades del Sistema General de Seguridad y salud en

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO  
el trabajo dirigido a la población docente, debido a que no se cuenta con el área de  
Seguridad y Salud en el trabajo dentro del actual manual de funciones.

## 9.2. Recomendaciones

La disminución las incapacidades de la población docente que labora en los 1928 establecimientos educativos de los 61 municipios no certificados del Departamento De Nariño, debe ser una tarea articulada entre los actores, alta dirección de la Secretaría de Educación, directivos docentes, Operador de salud PROINSALUD, operador de las actividades de Seguridad y salud en el trabajo, denominado Unión temporal Riesgos laborales, FIDUPREVISORA S.A. Ministerio de educación, los educadores y los demás actores del sector, que posibiliten mejorar la actual situación del manejo de prevención y promoción de riesgos laborales, puesto que el actual panorama en la entidad podría conllevar a que los presentes números contemplados en el estudio puedan incrementarse y propiciar un futuro no deseado, que perjudicaría aún más la salud de los docentes, la calidad educativa y la continuidad pedagógica, además del presupuesto de la entidad.

En concordancia con la normatividad vigente como el decreto 1072 de 2015, decreto 1655 de 2015, resolución 0312 de 2019 y Ley 1562 de 2012, es obligatorio por parte de la alta dirección de la entidad disponer de personal con perfil en seguridad y salud en el trabajo profesional o profesional con especialización en Seguridad y salud en el trabajo que pueda desarrollar los programas de prevención de las enfermedades profesionales y evitar los accidentes de trabajo en las establecimientos educativos además de liderar las campañas de fomento de hábitos saludables en equipo con el operador de Seguridad y Salud en el trabajo, a fin de mejorar el bienestar físico, mental y emocional de los maestros en Nariño.

Se hace necesario realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema de Seguridad Y Salud En El Trabajo en las Instituciones Educativas, a fin de validar las fortalezas y debilidades del sistema y además validar las habilidades de los actores encargados de liderar los procesos.

Es necesario realizar un seguimiento periódico a las actividades contratadas por parte del FOMAG respecto a las actividades contempladas en el decreto 1655 de 2015 específicamente las contempladas en el programa de medicina preventiva, Programa de Medicina del Trabajo Docente, Programa de Seguridad Industrial y el programa de higiene ejecutadas por parte del operador de riesgos laborales que actualmente se encuentra a cargo de la Unión temporal Riesgos laborales, a fin de que se cumplan todas las actividades contraídas en el vigente contrato, gestión que debe realizarse de oficio o a través de los escenarios como el Comité regional de Prestaciones Sociales del Magisterio estipulado en el decreto 1272 de 23 de julio de 2018.

Se hace necesario que por parte de la alta dirección se garantice un presupuesto que cubra las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo, a fin de garantizar el recurso humano, los elementos de protección personal y colectiva, así como también que la adquisiciones que vayan a favor de la mejora de las condiciones de trabajo, como la compra de muebles ergonómicos que eviten los riesgos de manipulación manual de cargas, aplicación de fuerza, realización de movimientos repetitivos y adopción de posturas forzadas.

Se hace necesario que, por parte de la alta dirección y los directivos docentes de las Instituciones Educativas, garanticen el óptimo funcionamiento de los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, así como también, la capacitación de los miembros y

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR EL AUSENTISMO

172

docentes en aras de implementar una cultura de autocuidado en los establecimientos educativos.

**10. Referencias**

- ÁLVAREZ SÁENZ, K., ANGULO ENRÍQUEZ, M. F., NÚÑEZ MURILLO, L. M., & ZAMORA MUÑOZ, J. C. (octubre de 2016). <https://repository.ces.edu.co>.  
Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/656/1/Caracterizacion\\_Malestar\\_Docente.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/656/1/Caracterizacion_Malestar_Docente.pdf)
- Arjona, L. V., Urbano, J. E., Guevara, J. H., Panqueva, K. J., & Aya, A. M. (2013). *Estrategias para Prevenir el Ausentismo por Incapacidades y Accidentes Laborales*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.
- Arteaga, O., & Carrasco, C. (2007). Presentismo y su relevancia. *Ciencia & Trabajo*, 27.
- Asociación Distrital de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación. (1 de septiembre de 2015). *Decreto 1655, reglamentación de salud ocupacional docente*. Obtenido de <https://www.adebogota.org/index.php/comisiones/salud-del-magisterio/4226-decreto-1655-reglamentacion-de-salud-ocupacional-docente#:~:text=Fecode%20consigui%C3%B3%20que%20el%20Ministerio,de%20prestaciones%20sociales%20de%20magisterio>
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. (2017). *Primer informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2016*. Centro de Estudios Sociales y Laborales. Bogotá: Recuperado el día 18 de noviembre de 2020, de [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%203052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%203052018.pdf).
- Barrera Osorio, F., Maldonado, D., & Rodríguez, C. (Octubre de 2012). <https://ideas.repec.org/>. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10907/10078.pdf>
- Botella Quirant, M. T., & Esteve Faubel, J. M. (s.f.). <https://web.ua.es>. Obtenido de <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2016/documentos/tema-1/806406.pdf>
- BUITRAGO, R. D. (2019). *IMPLICACIONES DEL AUSENTISMO LABORAL DE LOS DOCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL DE LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ*. Santa Fé de Bogotá: FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO.
- CABALLERO, N. S. (2015). *El ausentismo en la empresa y su relación con la satisfacción laboral*. Salta, Argentina: Universidad Empresarial Siglo 21, Salta Argentina.
- Calvache Mora, C. A., & Vergara, M. Y. (18 de Noviembre de 2018). <https://arete.iberu.edu.co/>. Obtenido de <https://arete.iberu.edu.co/article/view/92/66>
- Casallas, R., & Isabel, M. (2017). Economía de la salud y seguridad en el trabajo: un análisis de costos y beneficios desde las perspectivas del asegurador y de la empresa. *bdigital Repositorio*, 12-23.
- Castañeda, D. R. (3 de marzo de 2020). *Asuntos legales La República S.A.S*. Obtenido de Estas son las consecuencias de faltar al trabajo de manera injustificada: <https://www.asuntoslegales.com.co/consumidor/estas-son-las-consecuencias-de-faltar-al-trabajo-de-manera-injustificada-2972295>

- Castro, C. V., Ruiz, L. K., Torres, L. C., & Marín, M. P. (2017). AUSENTISMO POR ENFERMEDAD COMÚN EN EMPLEADOS DE UNA CENTRAL DE ENERGÍA -ANTIOQUIA. *I+D REVISTA DE INVESTIGACIONES Vol 9, No 1 (2017)*, 116-125.
- Ceroaccidentes. (7 de marzo de 2018). *Salud ocupacional y primeros auxilios*. Obtenido de SALUD EN EL TRABAJO: CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL SEGÚN LA OIT: <https://www.ceroaccidentes.pe/salud-en-el-trabajo-la-oit-sobre-a-que-denominar-enfermedad-laboral/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Trabajo%20define%20las%20enfermedades%20profesionales%20%2Dde,resulten%20de%20la%20actividad%20labora>
- Colombia, C. d. (1989). <https://www.funcionpublica.gov.co/>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
- Colombia, C. d. (2001). <http://www.secretariasenado.gov.co>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Colombia, C. d. (2001). <http://www.secretariasenado.gov.co>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Colombia, C. d. (21 de Diciembre de 2001). <http://www.secretariasenado.gov.co/>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Colombia, C. d. (21 de Diciembre de 2001). <http://www.secretariasenado.gov.co/>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Colombia, C. d. (2013). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Colombia, E. C. (1989). <https://www.funcionpublica.gov.co/>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
- Colombia, E. P. (19 de Junio de 2002). <https://www.mineduccion.gov.co>. Obtenido de [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86102\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86102_archivo_pdf.pdf)
- Colombia, E. P. (15 de agosto de 2002). *Sistema Unico de Información Normativa*. Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1361106>
- Colombia, E. P. (2015). <https://www.mintrabajo.gov.co>. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Colombia, E. P. (2015). <https://www.mintrabajo.gov.co/>. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Colombia, E. P. (s.f.). *Departamento Administrativo de la Función Pública*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5353>
- Colombia, P. d. (29 de Diciembre de 1989). <https://www.funcionpublica.gov.co/>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
- Colombia, P. d. (20 de Agosto de 2015). <https://www.funcionpublica.gov.co>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>

- Colombia, P. d. (20 de Agosto de 2015). <https://www.funcionpublica.gov.co>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>
- Colombia, P. d. (20 de Agosto de 2015). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>
- Colombia, P. d. (15 de Mayo de 2015). <https://www.mintrabajo.gov.co/>. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- COLOMBIA, P. D. (s.f.). <https://www.funcionpublica.gov.co/>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63524>
- Cortes, P. A., Roman, D. L., Cardenas, R. L., & Duran, O. A. (2016). *Implicaciones económicas que tiene el ausentismo laboral para la policía metropolitana de Ibagué*. Ibagué: Universidad ECCI.
- Daniel. (2020). Plan de intervención para Trabajo Social.
- Directores que Hacen Escuela. (2015). Continuidad pedagógica: un desafío cotidiano. En *Estrategias para prevenir el ausentismo docente y fortalecer la enseñanza* (pág. 1). Buenos Aires: OEL.
- DUARTE, Y. S., SANCHEZ, T. V., & RODRIGUEZ, M. E. (2011). *Caracterización del Ausentismo Laboral en un Centro Medico de I Nivel*. Bogotá: Universidad del Rosario .
- EL MUNDO MADRID. (12 de junio de 2019). *Record de absentismo laboral: 735.000 personas no acudieron ni un día a su puesto de trabajo*. Obtenido de Absentismo laboral en países de Europa: <https://www.elmundo.es/economia/empresas/2019/06/12/5d00d5cdfc6c83533c8b4617.html>
- Escobar, N., López, G., García, G., & Soto, J. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 373-376.
- FENALCO. (4 de junio de 2017). *Salud en el Trabajo*. Obtenido de [www.fenalcobogota.com.co/images/pdf/Salud-en-el-Trabajo.pdf](http://www.fenalcobogota.com.co/images/pdf/Salud-en-el-Trabajo.pdf)
- Función Pública. (1979). *Gestor Normativo*. Obtenido de DECRETO 2277 DE 1979: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1216>
- Función Pública. (2002). *Gestor Normativo*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5353>
- Función Pública. (10 de octubre de 2020). *Gestor Normativo*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
- Gallo, D. S. (2013). *El absentismo laboral en España del ordenamiento jurídico a la realidad empresarial*. Madrid: Facultad de Ciencias Humanas y Jurídica Universidad Rey Juan Carlos.
- Galvis, V. J. (2018). *Implementación de un Plan de Mejora dirigido a la mitigación del absentismo laboral en la empresa El Libertador S.A*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- García, M. D. (2015). Absentismo e Incapacidad Laboral. *Consejo Económico y Social Colección de estudios Número 19*, 8-4.

- Giovanella, L., Feo, O., Tobar, S., & Faria, M. (2012). Sistemas de salud en América Latina: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. *Instituto Suramericano de Gobierno en Salud*.
- Gómez, J. I. (2007). *Ley de Pareto: 80/20*. Madrid: Departamento de Economía, Contabilidad y Finanzas.
- Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGRAW-HILL.
- Hurtado. (2009). *Estudio del Ausentismo Laboral en el Instituto*. Valencia: Universidad José Antonio Páez.
- ICONTEC. (s.f.). <https://seguridad-y-salud0.webnode.es/>. Obtenido de [https://seguridad-y-salud0.webnode.es/\\_files/200000102-cec28cfb8e/NTC3793.pdf](https://seguridad-y-salud0.webnode.es/_files/200000102-cec28cfb8e/NTC3793.pdf)
- Ing. Figueroa T., B. M. (2012). *PLAN ESTRATEGICO PARA LA DISMINUCIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE CONSTRUCCION DEL ESTADO ARAGUA* Caso Estudio: FIENCA INGENIERIA DE SISTEMAS C.A. Valencia: UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas. (1996). *Clasificación, registro y estadísticas de ausentismo laboral*. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) (NTC 3793). Bogotá.
- Instituto en Investigación Educativa. (2015). Evaluación De La Propuesta De Intervención Para Estudiantes Sobresalientes: Caso Chihuahua, México. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 33.
- Junta, d. C. (2008). <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/>. Obtenido de <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/TrabajoYPrevencion/es/Plantilla100Detalle/1255643695660/Publicacion/1267709715648/Redaccion>
- Junta, d. C. (s.f.). <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/>. Obtenido de <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/TrabajoYPrevencion/es/Plantilla100Detalle/1255643695660/Publicacion/1267709715648/Redaccion>
- Juridicas, N. (17 de 10 de 2017). *La norma española contra el absentismo laboral puede resultar discriminatoria para los trabajadores con discapacidad*. Obtenido de <https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/12429-la-norma-espanola-contra-el-absentismo-laboral-puede-resultar-discriminatoria-para-los-trabajadores-con-discapacidad/>
- Leon, J. d. (2008). [http://trabajoyprevencion.jcyl.es](http://trabajoyprevencion.jcyl.es/). Obtenido de <http://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/TrabajoYPrevencion/es/Plantilla100Detalle/1255643695660/Publicacion/1267709715648/Redaccion>
- LEON, J. P. (2015). *Diseño e implementación de un plan de intervención de la cultura organizativa para el instituto corazón de Bucaramanga S.A*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- LIBERTY, A. (Febrero de 2018). <http://www.uts.edu.co>. Obtenido de <http://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/administrativos/sst-pr-03.pdf>
- M, D., & S., U. (2011). Work absences in 2011. Statistics Canadá. . *Stacan*, 50-62.
- MAGISTERIO, F. N. (2017). <https://www.fiduprevisora.com.co>. Obtenido de <https://www.fiduprevisora.com.co/wp-content/uploads/2020/01/CONTRATO-12076-011-2017-UNION-TEMPORAL-SALUD-SUR-2-Region-3.pdf>

- Magisterio, F. N. (2020). <https://www.fomag.gov.co/>. Obtenido de <https://www.fomag.gov.co/invitacion-publica-002-2020/>
- MAGISTERIO, F. N. (2020). <https://www.fomag.gov.co/>. Obtenido de <https://www.fomag.gov.co/wp-content/uploads/2020/08/DOCUMENTO-DE-SELECCIO%CC%81N-IP-002-2020-PUBLICADO-V.-26-Agosto-2020.pdf>
- MAGISTERIO, F. S. (2017). <https://www.fiduprevisora.com.co/>. Obtenido de <https://www.fiduprevisora.com.co/wp-content/uploads/2020/01/Acta-de-adjudicacion-Invitacion-Publica-002-de-2017.pdf>
- Marziale, M. H., Robazzi, M. L., Freitas, F. C., & Díaz, M. D. (2010). AUSENTISMO, LESIONES OSTEOMUSCULARES EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL MEXICANO Y LA OCURRENCIA DEL. *Scielo CIENCIA Y ENFERMERIA XVI* (2), 35-46.
- Mateos, J. (2010). *Absentismo laboral causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Mesa, F. R., & Kaempffer, A. M. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108.
- Mexico, S. d. (2013). <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>. Obtenido de [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PrevenccionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevenccionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf)
- Ministerio de Salud. (2012). *Ley 1562 de 2012*. Bogotá: Gobierno de la Republica de Colombia.
- Ministerio del Trabajo. (1984). *Decreto 614 de 1984*. Bogotá: Gobierno de la Republica de Colombia.
- Ministerio del Trabajo. (2012). *Safetya*. Obtenido de Ley 1562 de 2012, el Sistema General de Riesgos Laborales: <https://safetya.co/normatividad/resolucion-0312-de-2019/>
- Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015*. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Ministerio del Trabajo. (13 de febrero de 2019). Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
- MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2013). *Decreto 2943 de 2013*. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Molinera, J. F. (2006). *Absentismo laboral causas*. Bogotá: 2nd ed Absentismo laboral causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción.
- Molinera, J. F. (2006). *Absentismo laboral causas control y análisis nuevas formas técnicas para su reducción*. Bogotá: 2nd ed.
- Moreno, Á. M. (2008). *Prevención e Intervención del Ausentismo Laboral. Extrategias psicosociales*. Valencia, España: Universidad de Valencia .
- Moreno, P. A., Carvajal, R., & Cruz, Á. M. (2012). Ausentismo en trabajadores con reintegro laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional Vol. 2 Núm. 4 (2012)*, 14-18.
- Mosquera, A., Núñez, L., & S., P. (2016). *Caracterización del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente colombiano para el año 2016*. Cali: (Proyecto Grado Especialización). Universidad Libre.

- Nacional, M. d. (23 de Julio de 2018). <https://www.funcionpublica.gov.co/>. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87623>
- Nova, P. (1996). *El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. Cuadernos de Relaciones Laborales*. España: IX, 229 - 239. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9696220229A>.
- OCAMPO, A. F., & MARIN, J. E. (2010). *Estudio del Costo y Principales Causas del Ausentismo Laboral en las Empresas Afiliadas a la ANDI Seccional Risaralda-Quindío*. Pereira: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA Magister en Administración Económica y Financiera.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2006). *Seguridad y salud en el trabajo: Sinergia entre la seguridad y la productividad*. Recuperado el 18 de noviembre de 2020, de Seguridad y salud en el trabajo: Sinergia entre la seguridad y la productividad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). *Salud Ocupacional para Todos*. Estados Unidos: Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42109/1/951802071X_spa.pdf).
- Palacios, J. R. (s.f.). <https://www.infermeravirtual.com/>. Obtenido de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/97/Sistema%20respiratorio.pdf?1358605430>
- Palacios, R. G. (1984). *Modelos teóricos para el análisis del absentismo laboral*. RIS.
- PEREZ, L. O. (2018). *Ausentismo Laboral en el Sector Público de Salud: Identificación de Variables Relevantes*. Santiago de Chile: Universidad de Chile MAGISTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS.
- PLANEACIÓN, D. N. (s.f.). <https://www.dnp.gov.co/>. Obtenido de <https://www.dnp.gov.co/programas/inversiones-y-finanzas-publicas/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---SGP.aspx#diecinueve>
- Publica, D. A. (2019). *Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación*. Obtenido de <https://www.fecode.edu.co/images/Decretos/2019/DECRETO%201016%20DEL%2006%20DE%20JUNIO%20DE%202019.pdf>
- Publica, D. A. (2019). *Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación*. Obtenido de <https://www.fecode.edu.co/images/Decretos/2019/DECRETO%201017%20DEL%2006%20DE%20JUNIO%20DE%202019.pdf>
- Quintero, S. P., Quintero, M. L., & Sánchez, P. G. (2017). El pago de incapacidades por enfermedad común y el derecho al mínimo vital de un trabajador en Colombia. *REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS - UPB*, 383-405.
- RADIO, R. (14 de Marzo de 2018). <https://www.rcnradio.com>. Obtenido de <https://www.rcnradio.com/salud/hablemos-de-salud/las-enfermedades-respiratorias-mas-comunes>
- Ramos, A. M., & Ramírez, J. A. (2018). *Plan Estratégico para reducir el Ausentismo Laboral en el Área Operativa de Seguridad Del Sur Ltda., en la sede principal de Pasto*. San Juan de Pasto: Universidad Jorge Tadeo Lozano Especialización Gerencia en Talento Humano.

- Real Academia Española. (2017). *Real Academia Española*. Madrid.
- Recursos Humanos, S. d. (2012). *Manual de Procedimientos - Subproceso H01-03*. San Juan de Pasto.
- REPUBLICA, C. D. (21 de DICIEMBRE de 2001). <http://www.secretariasenado.gov.co/>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0715\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html)
- Retana, C. M. (14 de Agosto de 2018). <https://www.geosalud.com/>. Obtenido de [https://www.geosalud.com/enfermedades\\_infecciosas/ira.htm](https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/ira.htm)
- Sabino, C. (1986). *El proceso de la investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Safetya. (31 de marzo de 2015). <https://safetya.co>. Obtenido de <https://safetya.co/multas-sanciones-decreto-472-de-2015/>
- Saldarriaga F., J. F., & Martínez L, E. (2007). Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2007*, 32-39.
- Sanchez, D. C. (2015). AUSENTISMO LABORAL: UNA VISIÓN DESDE LA GESTIÓN. *Revista Salud Bosque*, 54.
- Secretaría, E. D. (s.f.). *Secretaría de Educación del Departamento de Nariño*. Obtenido de <http://www.sednarino.gov.co/SEDNARINO12/Downloads/Transparencia/MANUAL%20DE%20FUNCIONES.pdf>
- SH, V. O., W, v. M., B, T., HCW, V., DL, K., & JR, A. (2010). A workplace intervention for sicklisted employees with distress: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*, 67(9)6-602.
- SIERRA, G. J., & BLANCO, D. M. (2016). *Diseño de Plan de Intervención y Control de los Factores de Riesgos en el Proceso de Cargue y descargue de la Empresa Sociedad Portuaria San Andrés y Providencia S.A*. Cartagena de Indias: Fundación Universitaria los Libertadores.
- Silva SM Baptista PCP, F. V. (s.f.).
- SM, S., PCP, B., VEA, F., AC, M., LMM, S., & VA, M. (2013). Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil. *Latino-Am. Enfermagem*, 2.
- SOCIAL, M. D. (24 de 06 de 1994). <http://www.secretariasenado.gov.co/>. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_1295\\_1994.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html)
- Social, M. d. (2006). <https://www.epssura.com>. Obtenido de [https://www.epssura.com/guias/guias\\_mmss.pdf](https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf)
- Social, M. d. (21 de Enero de 2013). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Social, M. d. (Octubre de 2014). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Social, M. d. (2018). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Social, M. d. (s.f.). <https://www.epssura.com/>. Obtenido de [https://www.epssura.com/guias/guias\\_mmss.pdf](https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf)

- Social, M. d. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Sociedad Latinoamericana para la Calidad. (2000). *Gráfica de Pareto*. Obtenido de by Sociedad Latinoamericana para la Calidad: <http://sigc.uqroo.mx/Manuales/Institucional/Procedimientos/Secretaria%20General/Gestion%20Calidad/DGC-001/Metodologias/Pareto.pdf>
- Steers, R. M. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. En *Journal of Applied Psychology* (págs. 391-407). 63(4).
- Superintendencia de Seguridad Social de Chile. (noviembre de 2020). *Superintendencia de Seguridad Social de Chile*. Obtenido de <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-138233.html#:~:text=Se%20entender%C3%A1%20por%20enfermedad%20com%C3%BAAn,clasificaci%C3%B3n%20aquellas%20que%20permitan%20su>
- T, F., & M., B. (2012). *Plan estratégico para la disminución del ausentismo laboral en las empresas del sector de construcción del estado Aragua*. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Trabajo, M. d. (26 de mayo de 2015). Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Trabajo, M. d. (13 de febrero de 2019). <https://www.mintrabajo.gov.co>. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
- Vaca, V. B., Ferié, C. P., García, J., Barrios, Y. A., & García, G. M. (214). Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Universidad Autónoma de los Andes y Universidad de Matanzas*, 188-199.
- Vahos, A. C. (2019). *Selección de un modelo de estimación del costo de un accidente de trabajo en Colombia a partir de la construcción del estado del arte de los modelos establecidos a nivel mundial*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander Magister en Gerencia de Negocios.

**11. Anexos****Anexo 1.** Formato de la encuesta.**ENCUESTA PARA TRABAJO DE GRADO**

Objetivo: Diagnosticar la situación actual de la organización con relación al ausentismo de origen médico

Nota: Encuesta con propósito estrictamente académico.

**1. Edad**

- Entre 25 años y 35 años
- Entre 36 años y 45 años
- Entre 46 años y 55 años
- Más de 55 años

**2. Género**

- Femenino
- Masculino
- Otro

3. **Municipio:** \_\_\_\_\_

4. **Área académica:** \_\_\_\_\_

5. ¿Cuánto tiempo ha laborado como docente?

- 1 - 3 años
- 3 - 6 años
- Entre 6 y 10 años
- Más de 10 años
- Más de 20 años

6. ¿Estuvo alguna vez incapacitado durante el 2019 por causas médicas? \*

- Si
- No

7. ¿Cuántos días, estuvo incapacitado en el año 2019? \*

- 1 - 2 días
- 3 - 30 días
- 31 - 60 días
- 61 - 90 días
- más de 90 días

- No estuve
8. ¿Ha tenido que reemplazar por cortos o largos periodos de tiempo algún docente de la Institución por causas médicas?
- SI
  - NO
9. ¿En el cumplimiento de su trabajo, la labor exige simultáneamente varias tareas adicionales diferentes a su cargo? \*
- SI
  - NO
10. ¿Usted fuma? \*
- Diariamente
  - Algunas veces
  - No fuma
11. ¿Con que frecuencia, consume bebidas alcohólicas? \*
- Mínimo 1 vez por semana
  - Mínimo 1 vez por mes
  - Casi nunca
  - NO consume bebidas alcohólicas
12. ¿Se encuentra sometido habitualmente a una presión excesiva de tiempos en la realización de sus tareas? \*
- SI
  - NO
13. ¿Realiza movimientos repetitivos en manos, dedos, muñecas por más de treinta minutos? \*
- SI
  - NO

14. ¿El trabajo que realiza habitualmente, le produce siguientes situaciones, sobrecarga Fatiga mental Fatiga Visual o Fatiga postural? \*

- SI
- NO

15. ¿El tipo de actividad que realiza le permite seguir su propio ritmo de trabajo y hacer pequeñas pausas activas para prevenir la fatiga? \*

- SI
- NO

16. ¿El asiento y escritorio es ajustable en altura a su postura? \*

- SI
- NO

17. ¿Ha participado en actividades de vida saludable que fomenten la salud física y mental en la institución? \*

- SI
- NO

18. ¿En la Institución Educativa que usted labora, se promueven las actividades de capacitación relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo? \*

- SI
- NO

19. ¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades músculo- esqueléticas generadas por riesgos físicos o ergonómicos? \*

- SI
- NO

20. ¿En la Institución educativa en la que usted labora, se han realizado programas de prevención del manejo de la voz? \*

- SI
- NO

21. ¿En la Institución Educativa en la que usted labora, se han realizado campañas encaminadas a la prevención de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción? \*
- SI
  - NO
22. ¿En la Institución Educativa en la que usted labora, se han realizado campañas encaminadas a la prevención de las enfermedades de mayor mortalidad a nivel cardiovascular, cáncer uterino, de próstata y de seno? \*
- SI
  - NO
23. ¿En la Institución Educativa en la que usted labora, se han realizado campañas sobre estilos de vida y trabajo saludable, con respecto a la prevención de enfermedades de alta incidencia, como diabetes, osteoporosis, afecciones gástricas y hepáticas? \*
- SI
  - NO
24. ¿Ha participado en campañas para la prevención y control de enfermedades generadas por riesgos psicosociales (¿estrés laboral, ansiedad, agotamiento, depresión? \*
- SI
  - NO
25. ¿En el desarrollo de su labor, ha sufrido algún tipo de acoso laboral? \*
- SI
  - NO

26. ¿Se han realizado inspecciones planificadas en su puesto de trabajo para la identificación de los factores de riesgo de accidentes de trabajo por parte del establecimiento educativo? \*
- SI
  - NO
27. ¿Usted ha identificado elementos almacenados en el lugar de trabajo que pueda generar un accidente laboral? \*
- SI
  - NO
28. ¿Le han realizado valoraciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas, según le corresponda?
- SI
  - NO
29. ¿Está conformada la brigada de emergencia en el establecimiento educativo donde usted labora? \*
- SI
  - NO
30. ¿Tiene conocimiento de la existencia o conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Institución educativa? \*
- SI
  - NO

**Anexo 2. Distribución De Establecimientos Educativos Por Municipio**

NO .	MUNICIPIO NO CERTIFICADO	NO. ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	NO .	MUNICIPIO NO CERTIFICADO	NO. ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
1	ALBÁN	19	32	LA UNIÓN	38
2	ALDANA	11	33	LEIVA	35
3	ANCUYÁ	22	34	LINARES	36
4	ARBOLEDA	27	35	LOS ANDES	26
5	BARBACOAS	137	36	MAGÜI	25
6	BELÉN	13	37	MALLAMA	21
7	BUESACO	69	38	MOSQUERA	34
8	CHACHAGÜÍ	23	39	NARIÑO	3
9	COLÓN	26	40	OLAYA HERRERA	57
10	CONSACÁ	22	41	OSPINA	15
11	CONTADERO	18	42	POLICARPA	36
12	CÓRDOBA	33	43	POTOSÍ	27
13	CUASPUD	14	44	PROVIDENCIA	14
14	CUMBAL	60	45	PUERRES	21
15	CUMBITARA	32	46	PUPIALES	30
16	EL CHARCO	56	47	RICAUORTE	62
17	EL PEÑOL	16	48	ROBERTO PAYÁN	44
18	EL ROSARIO	18	49	SAMANIEGO	68
19	EL TABLÓN DE GÓMEZ	42	50	SAN BERNARDO	20
20	EL TAMBO	36	51	SAN LORENZO	49
21	FRANCISCO PIZARRO	16	52	SAN PABLO	36
22	FUNES	15	53	SAN PEDRO DE CARTAGO	19
23	GUACHUCAL	24	54	SANDONÁ	25
24	GUAITARILLA	28	55	SANTA BÁRBARA	45
25	GUALMATÁN	12	56	SANTACRUZ	35
26	ILES	20	57	SAPUYES	12
27	IMUÉS	22	58	TAMINANGO	42
28	LA CRUZ	37	59	TANGUA	37
29	LA FLORIDA	33	60	TÚQUERRES	68
30	LA LLANADA	7	61	YACUANQUER	23
31	LA TOLA	17		Total general	1928

## Anexo 3. Reporte de incapacidades por municipio

No.	Municipio	Reporte Incapacidades	%	No	Municipio	Reporte Incapacidades	%
1	ALDANA	14	0,6	32	LEIVA	32	1,4
2	ANCUYA	26	1,1	33	LINARES	25	1,1
3	ARBOLEDA	37	1,6	34	LOS ANDES SOTOMAYOR	34	1,5
4	BARBACOAS	122	5,4	35	MAGUI PAYAN	20	0,9
5	BELEN	8	0,4	36	MALLAMA	26	1,1
6	BUESACO	82	3,6	37	MOSQUERA	10	0,4
7	CHACHAGUI	74	3,2	38	NARIÑO	25	1,1
8	COLON	20	0,9	39	OLAYA HERRERA	33	1,4
9	CONSACA	27	1,2	40	OSPINA	13	0,6
10	CONTADERO	10	0,4	41	POLICARPA	69	3,0
11	CORDOBA	34	1,5	42	POTOSI	31	1,4
12	CUASPUD CARLOSAMA	4	0,2	43	PROVIDENCIA	16	0,7
13	CUMBAL	71	3,1	44	PUERRES	21	0,9
14	CUMBITARA	11	0,5	45	PUPIALES	49	2,2
15	EL CHARCO	41	1,8	46	RICAUARTE	41	1,8
16	EL PEÑOL	22	1,0	47	ROBERTO PAYAN	46	2,0
17	EL ROSARIO	44	1,9	48	SAMANIEGO	58	2,5
18	EL TABLON DE GOMEZ	51	2,2	49	SAN BERNARDO	10	0,4
19	EL TAMBO	31	1,4	50	SAN JOSE DE ALBAN	20	0,9
20	FRANCISCO PIZARRO	18	0,8	51	SAN LORENZO	38	1,7
21	FUNES	30	1,3	52	SAN PABLO	27	1,2
22	GUACHUCAL	24	1,1	53	SAN PEDRO DE CARTAGO	15	0,7
23	GUAITARILLA	34	1,5	54	SANDONA	103	4,5
24	GUALMATAN	6	0,3	55	SANTA BARBARA	9	0,4
25	ILES	19	0,8	56	SANTACRUZ	24	1,1
26	IMUES	40	1,8	57	SAPUYES	21	0,9
27	LA CRUZ	73	3,2	58	TAMINANGO	65	2,9
28	LA FLORIDA	42	1,8	59	TANGUA	58	2,5
29	LA LLANADA	16	0,7	60	TUQUERRES	182	8,0
30	LA TOLA	12	0,5	61	YACUANQUER	56	2,5
31	LA UNION	58	2,5		Total general	1101	48,3

**Anexos 4.** Ausentismo de un período enfermedad común**ATENCIÓN ASISTENCIAL GENERAL O ESPECIFICA DE NIÑO O ADULTO / CONTROL DEL NIÑO O ADULTO SANO**

DESCRIPCIÓN	No.	%
OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	402	79,60
SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	40	7,92
EXTENSIÓN DE CERTIFICADO MEDICO	16	3,17
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	12	2,38
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA	7	1,39
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6	1,19
SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	5	0,99
NACIDO VIVO, ÚNICO	4	0,79
TRAQUEOTOMÍA	3	0,59
ESTERILIZACIÓN	2	0,40
SESIÓN DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR	2	0,40
EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGÍA POR OTRAS AFECCIONES	1	0,20
GEMELOS, AMBOS NACIDOS VIVOS	1	0,20
OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGÍA	1	0,20
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	1	0,20
SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	1	0,20
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	1	0,20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>505</b>	<b>100</b>