



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR A:

MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**“AUSENTISMO LABORAL EN CALL CENTER ANTES Y DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19, PEREIRA, RISARALDA 2019 - 2020”**

ESTUDIANTES:

Joana Andrea García Grajales

Alejandra González Navarro

Eliana Carolina Jiménez López

ASESORES:

Mercy Soto Chaquir Mg. Enfermería, Est Doctorado en Salud

**Víctor Hugo Grisales Díaz Formación: MSc Ingeniería – Ingeniería química, Doctor
en Ingeniería – Automática**

Pereira, julio de 2021

AGRADECIMIENTOS

A la empresa B-Call que nos dejó entrar a su casa y nos brindó la información necesaria, a nuestros asesores por su acompañamiento y supervisión constante, a nuestras familias por su apoyo incondicional y finalmente a nuestro equipo de trabajo, lo que en conjunto nos condujo a alcanzar nuestros objetivos.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	Pág. 6
Capítulo I.	
Introducción	Pág. 8
Capítulo II.	
Planteamiento del problema y justificación	Pág. 10
Pregunta de investigación	Pág. 12
Capítulo III.	
Estado del arte	Pág. 12
Marco teórico	Pág. 21
Marco legal	Pág. 31
Marco institucional	Pág. 37
Capítulo IV.	
Objetivos	Pág. 38
Capítulo V.	
Metodología	Pág. 38
Aspectos éticos	Pág. 42
Capítulo VI.	
Resultados	Pág. 42
Capítulo VII.	

Discusión_____ Pág. 55

Capítulo VIII.

Conclusiones_____ Pág. 62

Capítulo IX.

Recomendaciones_____ Pág. 63

Capítulo X.

Referencias bibliográficas_____ Pág. 65

Capítulo XI.

Anexos:

Anexo 1. Cronograma_____ Pág. 75

Anexo 2. Presupuesto_____ Pág. 77

Anexo 3. Acuerdo de confidencialidad, autorización de la empresa Pág. 78

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Aplicación de la resolución 0312 para el año 2019_____ Pág. 48

Tabla 2. Aplicación de la resolución 0312 para el año 2020_____ Pág. 49

Figuras

Figura 1. Número de eventos por género y año_____ Pág. 44

Figura 2. Frecuencia y rangos de edad del total de trabajadores____ Pág. 45

Figura 3. Cargos según el género_____	Pág. 45
Figura 4. Campañas con mayor participación en las incapacidades__	Pág. 46
Figura 5. Comparativo, eventos v/s días de incapacidad según genero durante los años 2019 y 2020_____	Pág. 46
Figura 6. Comparativo, días de incapacidad mes a mes entre el año 2019 y su porcentaje de incremento en el año 2020_____	Pág. 48
Figura 7. Enfermedades clasificadas por sistemas, comparativo eventos año 2019-2020_____	Pág. 49
Figura 8. Enfermedades clasificadas por sistemas. Comparativo número de días año 2019-2020_____	Pág. 50
Figura 9. Comparativo, grupos de enfermedades más frecuentes mes de julio entre 2019-2020_____	Pág. 50
Figura 10. Comparativo, grupos de enfermedades más frecuentes mes de diciembre entre 2019-2020_____	Pág. 51
Figura 11. Grupos de enfermedades más frecuentes durante los años 2019-2020_____	Pág. 51
Figura 12. Frecuencia acumulada de incapacidades por rango de días_____	Pág. 52
Figura 13. Porcentaje de eventos y días de incapacidad por COVID-19 en el año 2020_____	Pág. 53
Figura 14. Casos por COVID-19 en el departamento de Risaralda entre abril y diciembre del 2020_____	Pág. 53
Figura 15. Muertes por COVID-19 año 2020 departamento de Risaralda_____	Pág. 54

RESUMEN

Objetivo: Analizar el comportamiento del ausentismo laboral por enfermedad general y los casos reportados por COVID-19 en los trabajadores de un call center de la ciudad de Pereira durante los años 2019-2020 **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo, con la aplicación de las normas NTC 3793, 0312 de 2019 y la creación de un instrumento para la clasificación por sistemas de las enfermedades generales CIE 10 mediante el análisis de la base de datos de la empresa BECALL OUTSOURCING. **Resultados, conclusiones y recomendaciones:** Entre los factores sociodemográficos y laborales asociados al ausentismo se evidencia que la edad de los trabajadores oscila entre los 24 y 34 años. El 36,2% corresponde a los hombres y el 63,8% a las mujeres, el mayor número y duración de las incapacidades se presenta en el cargo de agentes que es a su vez el más representativo en número dentro de la empresa. Por otra parte, entre los diagnósticos relacionados con enfermedad general, el ausentismo derivado de trastornos osteomusculares presentó un incremento del 33% posiblemente en consecuencia al poco control de las condiciones de ergonomía, iluminación, ruido y vibración que tienen las empresas en la modalidad de teletrabajo por lo que se promueve desarrollar políticas de bioseguridad mediante visitas de campo con el fin de garantizar que se mantengan las condiciones laborales para desempeñar el trabajo de manera idónea. Respecto al ausentismo por COVID-19 en el segundo semestre del 2020 se reportaron 92 eventos lo que representa el 10% del total la población trabajadora. Si se compara el comportamiento del ausentismo por COVID-19 de la empresa con el reportado por el departamento de Risaralda se observa que para finales del año 2020 ambos presentan la misma tendencia al alza. Los meses en los que se reportaron mayor número de eventos fueron julio con un 30% y diciembre con un 45% llegando a ser la primera causa del ausentismo laboral en el call center, por esta razón se sugiere continuar trabajando en las campañas de bioseguridad relacionadas con el lavado de manos, distanciamiento social y uso de mascarilla quirúrgica ya que han sido estrategias exitosas para la prevención del contagio contra la COVID-19.

Palabras clave: Ausentismo, Call center, enfermedad general, teletrabajo, COVID-19

ABSTRACT

Objective: Analyze the behavior of work absenteeism due to general illness and the cases reported by COVID-19 in the workers of a call center in the city of Pereira during the years 2019-2020 **Materials and methods:** Quantitative, analytical, observational, retrospective study, with the application of the standards NTC 3793, 0312 of 2019 and the creation of an instrument for the classification by systems of general diseases CIE 10 through the analysis of the database of the BECALL OUTSOURCING Company. **Results, conclusions and recommendations:** Among the sociodemographic and labor factors associated with absenteeism, is evident that the age of the workers ranges between 24 and 34 years. 36.2% correspond to men and 63.8% to women. The greatest number and duration of disability occurs in the position of agents, which is the most representative in number within the Company. On the other hand, among the diagnoses related to general illness, absenteeism derived from musculoskeletal disorders presented an increase of 33%, possibly as a consequence of the little control of ergonomics, lighting, noise and vibration conditions that companies have in the telework modality Therefore, the development of biosafety policies is promoted through field visits in order to guarantee that the working conditions are maintained to perform the work in an ideal manner. Regarding absenteeism due to COVID-19 in the second semester of 2020, 92 events were reported, which represents 10% of the total working population. If the behavior of absenteeism due to COVID -19 of the company is compared with that reported by the department of Risaralda, it is observed that by the end of 2020 both present the same upward trend. The months in which the greatest number of events were reported were July with 30% and December with 45%, becoming the first cause of absenteeism in the call center, for this reason it is suggested to continue working on related biosafety campaigns with hand washing, social distancing and the use of a surgical mask since they have been successful strategies for the prevention of contagion against COVID-19.

Keywords: *Absenteeism, Call center, general illness, telework, COVID-19*

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, el ausentismo laboral es entendido como “La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir” (1). Las consecuencias que trae consigo este fenómeno, pueden ser medidas en sobrecostos, baja producción y disminución en la calidad de vida de quienes trabajan en la empresa (2). Es por esta razón que determinar las causas del ausentismo aporta herramientas para el mejoramiento del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y todo lo relacionado con los mapas estratégicos y organizacionales, permitiendo la mejora del rendimiento económico de la compañía y el bienestar de los trabajadores. Por consiguiente, desde la Seguridad y Salud en el Trabajo se hace indispensable conocer las principales causas que llevan a la ausencia de los trabajadores en las empresas.

Así mismo, para encontrar las causas y orígenes del ausentismo, sus efectos en las empresas y en los trabajadores, revisamos diversas investigaciones en las que se encontró que existen diferentes orígenes y factores relacionados con la explicación de este fenómeno (2), las cuales se abordarán más adelante. Por otro lado, es importante mencionar que el presente trabajo ha sido realizado en el marco de la Pandemia por SARS CoV2 - COVID-19, y entendiendo que la magnitud de una pandemia no había sido experimentada durante el siglo XXI, la aparición del virus y los efectos de este sobre el ausentismo son claramente desconocidos en el campo empresarial, aún más en los sectores relativamente nuevos como los Centros De

Atención Telefónica (call centers), los cuales serán punto de referencia en la presente investigación.

Iniciamos con una breve reseña del desarrollo de la industria de los Call centers, ésta inicia en la década de los setenta, en respuesta al desarrollo de la telefonía y la necesidad de expandir la economía mediante un nuevo modelo de tele mercado que ofrecería clientes potenciales y nuevos consumidores al rededor del mundo. Se desarrolló mediante el modelo Taylorista de organización laboral que hace referencia a la producción en masa y división de las actividades dentro de la empresa con el fin aumentar su productividad disminuyendo los costos; es por esta razón que muchos call centers operan desde regiones o países en vía de desarrollo ofreciendo oportunidades masivas de empleo a trabajadores con un perfil específico: estudiantes recién graduados con dominio del idioma y las tecnologías de la información y las telecomunicaciones brindando la experiencia de un primer empleo lo que les permite exigir altos estándares de cantidad y calidad y funcionar bajo altas tasas de rotación de personal (3).

A partir del fenómeno del ausentismo damos origen a esta investigación, la cual mediante un estudio cuantitativo, analítico y descriptivo, buscó determinar el efecto de la pandemia en el ausentismo en un call center por medio de la comparación entre los datos del ausentismo presentado en el año 2019 y los datos de ausentismo en épocas de pandemia, es decir en el año 2020. Además, se identificaron las patologías que generaron un mayor número de días de incapacidad en cada uno de estos años. La fuente de información utilizada fue la base de datos otorgada por la empresa BE CALL OUTSOURCING S.A.S, que en el momento de realizar el estudio

contaba con aproximadamente 713 trabajadores. Los datos fueron analizados con base en las normas NTC 3793, 0312 de 2019 y la clasificación CIE-10. El instrumento desarrollado, fue la herramienta para la clasificación sistemática sobre las causas y el comportamiento del ausentismo laboral antes y durante la pandemia.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha provocado un efecto devastador en la economía nacional y mundial; en consecuencia, este se ha convertido en un motivo de preocupación para el Banco Mundial, dada la disminución del producto per cápita y la reducción en un 5,2% de la economía a nivel global (4). Además, estar en medio de una pandemia puede empeorar las circunstancias que conllevan al ausentismo, puesto que las medidas que se han implementado por parte de los gobiernos para disminuir el contagio incluyen el cierre total o parcial de algunos sectores de producción, reducción en los horarios de trabajo y el aislamiento social (5).

Con relación a lo anterior, podríamos afirmar que el trabajo desde casa se ha convertido en una alternativa que emerge como medida para atenuar la propagación del virus y los efectos deletéreos sobre la economía; por ello el teletrabajo es esencialmente motivo de interés, en especial cuando la empresa tiene como misión operativa el uso de los medios de comunicación como lo son los call center (6). Cabe resaltar que las multinacionales generan grandes oportunidades de empleo y transformación en las cadenas de valor (7), y es por esta razón que los call centers, quienes hacen parte de lo que denominamos multinacionales, necesitan adaptarse rápidamente a los cambios que la situación de pandemia demanda.

En coherencia, las oficinas han tenido que trasladarse a los espacios de residencia de los trabajadores, desconociendo si este cambio de escenario de la vivienda como espacio laboral puede afectar o no el comportamiento del ausentismo por causa de origen médico (8). Con este panorama de riesgo económico y cambios en el ambiente laboral del teletrabajo en los call center, es relevante entender el comportamiento del ausentismo, en especial el que se deriva de las enfermedades generales las cuales son uno de los ejes centrales de nuestra investigación.

Así mismo, sabemos que la pandemia y la subsecuentes medidas como la cuarentena para disminuir la velocidad de propagación y contagio, han dado lugar a muchos cambios en el ámbito laboral y personal, es decir, actualmente los trabajadores y sus familias deben permanecer en sus casas, lo que ha generado cambios importantes en la convivencia; estos, pueden desencadenar tanto crisis como oportunidades de mejora. Es así, como producto de estos cambios, también se fortalece la estrategia del teletrabajo mediante plataformas de internet que como alternativa permiten ser productivo desde casa (9).

Como consecuencia de estos cambios, se ha encontrado que el nivel de ausentismo en una empresa está relacionado con diferentes variables como: las características individuales, sociodemográficas, factores intra laborales, extra laborales y la permanencia en la organización (10). Además de las relacionadas con las alteraciones a nivel médico, siendo las del sistema osteoarticular (causando dolor y limitación funcional) como una de las causas más predominantes en el mundo laboral debido al alto riesgo ergonómico por posturas inadecuadas (11), (12).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál fue el comportamiento del ausentismo laboral de origen médico en un call center de la ciudad de Pereira antes y durante la pandemia por el virus SARS – CoV 2, COVID-19?

CAPÍTULO III

ESTADO DEL ARTE

En condiciones habituales, los países latinoamericanos, como Colombia, Ecuador y Bolivia son altamente vulnerables a la caída del petróleo y el gas, lo que genera una fuerte contracción de la economía. Se esperaba que para el año 2020 Colombia se contrajera un 4,9%, Ecuador un 7,4% y Bolivia un 5,9% (13). No obstante, según el informe del Banco Mundial, la pandemia aumentó el valor de las capacidades del teletrabajo permitiendo nuevos participantes de la economía y facilitando transferencias de efectivo rápidamente expandibles (13).

En concordancia con lo anterior, desde el momento que llegaron los centros de contacto a Colombia, es decir hace más de una década, el crecimiento de este sector ha sido exponencial (30% anual aproximadamente). Colombia es el segundo País de Latinoamérica, siguiendo a México, en servicios de subcontratación; principalmente en los sectores de telecomunicaciones, banca y servicios financieros, atendidos en call centers donde los canales de acceso son múltiples para los clientes (14).

Según el informe de CESLA y ANDI sobre ausentismo laboral e incapacidades en las principales empresas de Colombia, durante el año 2018 el ausentismo laboral registrado fue de 543.540 casos, evidenciando como causa

principal la enfermedad general con el 63,5% donde el 55.3% de este tuvo una duración promedio 1 a 2 días, lo que generó un alto impacto en las empresas, al ser estas las responsables de cubrir económicamente dichas incapacidades. Según este informe, se ha observado que cuando las empresas cubren este tipo de incapacidades al 100%, los trabajadores tienden a ausentarse más, dividiendo estas ausencias en cortos periodos de tiempo, lo que se convierte en motivos empresariales para no realizar contratos formales, desmotivando y obstaculizando la estabilidad laboral de los empleados y favoreciendo así el incremento de la informalidad, la desigualdad y los problemas de salud de los trabajadores (14). Por ejemplo, en un estudio realizado en Corea del Sur, relacionado con las dificultades de salud en los trabajadores, se encontró que los empleados de los subcontratistas tenían mayor probabilidad de experimentar lesiones de tipo osteoarticular y muscular al igual que trastornos de ansiedad y depresión lo que se traducía en mayores tasas de ausentismo (15).

Sumado a lo que se mencionó anteriormente, el trabajo informal representa cerca del 61% del trabajo mundial (1); con base en esto, se podría inferir que esta situación no solo facilita que se incremente la brecha de la desigualdad, sino que los empleos formales tiendan a disminuir. Los trabajadores informales son más vulnerables en medio de la pandemia, ya que la economía personal enfrenta mayores riesgos al no contar con una protección en término de los beneficios propios de un trabajo formal, siendo desprotegidos en las licencias por enfermedad, no siendo cobijados por los subsidios al desempleo y enfrentándose al dilema de tener que elegir entre mantener los ingresos versus arriesgar su salud, claramente derivando en una afectación de la seguridad y salud en el trabajo (16).

Por otra parte, el ausentismo genera unos costos directos que deben ser asumidos por la empresa (Decreto 2943 de 2013), como son el salario base de cotización, las prestaciones por incapacidades por enfermedad laboral con una duración de 2 días, la totalidad del salario en el primer día de un accidente laboral y desde el primer momento en el que se diagnostica una enfermedad profesional (Decreto 1295 de 1994). Adicionalmente, este fenómeno también genera unos costos indirectos como cubrir el valor de las horas extras para el trabajador que cubre al que se ausenta, y los supervisores que deben asumir las consecuencias derivadas de este ausentismo (NTC 3793). Este costo extra, que no es tan evidente, podría representar entre el 1,5 a 7 % del costo directo de la empresa y se da por la reprogramación en los procesos productivos, pérdida de clientes por incumplimiento, disminución del nivel de producción y sobrecarga administrativa debido a la necesidad de reclutamiento y procesos de re-entrenamiento de personal (17).

Como se había mencionado previamente, en las causas de ausentismo podemos encontrar diferentes factores que explican este fenómeno (10) dentro de los cuales se encuentran características sociodemográficas, evidenciando una diferencia en la frecuencia y duración de las incapacidades relacionadas con la edad y el género (18). En relación con el género como característica sociodemográfica, en el mundo laboral persiste el pensamiento de que la mujer debe cumplir la doble jornada. La cual consiste en realizar el trabajo asignado por la empresa, sumado al cumplimiento de las demandas propias del hogar, tales como el cuidado de los hijos en edad escolar, quienes también se encuentran atravesando los desafíos que implica estudiar bajo la

modalidad virtual, lo cual se traduce en sobrecarga laboral y un mayor número de casos de ausentismo en las mujeres (19), (20), (21), (22).

Durante los últimos años se ha presentado una flexibilización en el mercado laboral en aras de aumentar la competitividad y rentabilidad de las empresas, lo que a su vez ha favorecido la informalidad en la contratación con mayor inestabilidad. Es importante tener en cuenta que la duración de la jornada laboral afecta la calidad de vida, la salud física y mental de las personas y de sus núcleos familiares. Desde una mirada de género, los indicadores de calidad en los últimos años revelan que mientras las mujeres trabajadoras pierden en ingresos y estabilidad frente a los hombres, ganan en términos de extensión semanal de jornadas de trabajo y de cobertura de seguridad social (23).

Según el estudio sobre Calidad del empleo e inequidades de género de Javier A. Pineda donde se tienen en cuenta las Encuestas Nacionales de Hogares (ENH) del DANE se ha documentado que las ampliaciones de las jornadas laborales a consecuencia del trabajo semi-independiente, la invasión del espacio doméstico y el desempeño de varios trabajos de manera simultánea, han reducido los tiempos de vida personal generando una sobrecarga para el trabajador y un efecto deletéreo sobre otras áreas como la familia y la reproducción, especialmente en las mujeres quienes han tenido que adaptarse a los empleos ofrecidos en jornadas de tiempo más parcial y flexible ya que culturalmente han asumido un mayor peso del trabajo doméstico no remunerado (23).

Si bien es consecuente que a mayor nivel de escolaridad se presenten mayores ingresos, se ha documentado que las mujeres presentan en forma sistemática ingresos inferiores a los hombres desde cualquier estructura ocupacional que se observe, desde esta comparación se encuentra que a iguales niveles de escolaridad los ingresos promedios son diferentes. Sin embargo, la brecha salarial es más evidente en las trabajadoras de los servicios, pues en el área administrativa y cargos directivos la tendencia es más homogénea con mayores niveles de equidad. Adicionalmente se ha observado que a medida que se asciende en los niveles de formación y escolaridad se presenta una relativa disminución de la duración de las jornadas laborales (23).

También, la virtualización de la educación en colegios, escuelas y jardines incrementa la carga de los trabajadores que son padres y madres, pues deben desempeñar varios roles de manera simultánea incrementando el riesgo de desarrollar conflictos, y en escenarios menos amigables generando así efectos nocivos como la violencia intrafamiliar (5). Para muchas mujeres, el trabajo proporciona un alivio respecto a la posibilidad del abuso y puede haber más peligros inminentes dentro del hogar que fuera de él, lo cual es concordante con los informes de muchos países que indican que los incidentes de violencia doméstica han aumentado considerablemente durante la pandemia (16). En el caso de las mujeres solteras, se evidenció que las causas principales del ausentismo se relacionan con el embarazo y enfermedades asociadas con el sistema genitourinario (17). Así mismo, la edad es otro factor relevante relacionado con el ausentismo, pues a mayor edad hay mayor prevalencia de patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes

mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neoplasias, entre otras que generan mayor morbilidad y días de incapacidad (18).

Conjuntamente, el ausentismo de causa u origen médico se relaciona con enfermedades conexas con el sistema musculo esquelético, gastrointestinal, respiratorio y desordenes por ansiedad y un mal ambiente laboral (17). Además, los efectos a nivel social, la interacción y el aislamiento durante la pandemia han hecho que los trabajadores presenten síntomas relacionados con ansiedad, depresión, disforia, síndrome de estrés postraumático ante la pérdida de familiares, y alteraciones en el patrón del sueño (5). Esta situación no es ajena a los trabajadores que continuaron ejerciendo sus labores durante la pandemia como en el sector de alimentos, distribución y salud, quienes han experimentado sobrecarga laboral y mayor tendencia a tener afectaciones en su salud mental (24).

Otra variable contemplada dentro de los estudios revisados es el papel que juega el teletrabajo en el contexto laboral en el tiempo de pandemia; inicialmente se subestimó la magnitud de este fenómeno pues al inicio de la crisis, la OIT preveía una pérdida aproximada de 25 millones de empleos, no obstante, en su informe sobre el COVID-19 y el mundo del trabajo, reportó que durante el segundo trimestre del año 2020 se llegaron a perder cerca de 305 millones de empleos (22). Si bien el aislamiento social resultó ser una medida eficaz para prevenir la diseminación del coronavirus, también puso en jaque a la economía mundial al hacer tambalear la capacidad del capitalismo neoliberal para resolver la crisis actual (25).

Ahora bien, el teletrabajo es entendido como “una forma de organización laboral, que consiste en prestar servicios remunerados a terceros utilizando como

soporte las tecnologías de la información y la comunicación sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo” (26). Por consiguiente, la posibilidad de realizar labores desde el teletrabajo depende del nivel de desarrollo de cada país, ya que los países que cuentan con un mayor desarrollo del sector de comercio, servicios y transporte, tienen mayor posibilidad de continuar las funciones mediante el trabajo en casa, previniendo contagios y evidentemente el ausentismo laboral. Esta situación, contrasta con los países tercermundistas, en los que su fuente de ingreso es el sector primario de la economía (agricultura y ganadería), cuya naturaleza intrínseca hace inviable la modalidad virtual, promoviendo el riesgo de contagio debido a la imposibilidad de trabajar desde casa (16).

Si bien esta modalidad de trabajo ha contribuido a controlar la diseminación del virus y ha amortiguado la crisis económica, también ha flexibilizado la jornada laboral, desvaneciendo los límites entre la vida personal y laboral, invadiendo los espacios de producción y reproducción lo cual vulnera el derecho a la desconexión (27). Así mismo, existen factores que afectan esta modalidad de trabajo, como los relacionados con las condiciones medioambientales como la ventilación, ruido e iluminación, riesgos ergonómicos y factores psicosociales. De alguna forma esta situación ha favorecido a las empresas, pues se han disminuido los costos locativos relacionados con servicios públicos como agua, energía e internet, poniendo de manifiesto las limitaciones en los marcos regulatorios (27).

No obstante, según un estudio realizado en 2014 por la Cámara Colombiana de Informática y Telecomunicaciones (CCIT), se encontró que los principales

empresarios que han utilizado esta modalidad laboral, afirman que el teletrabajo no es una modalidad muy fuerte en Colombia, ya que no se ha efectuado como punto fuerte en el desarrollo de las acciones relacionadas con la actividad laboral, debido su difícil implementación, pues muchas empresas tienen limitaciones tecnológicas y la cultura de la jornada presencial laboral se encuentra aún muy arraigada (28).

En contraposición con lo anterior, otro estudio reporta que el número de personas que desempeñaron teletrabajo en Colombia se cuadruplicó en los 6 años anteriores, pasando de 31.553 trabajadores en el 2012 a 122.278 en el 2018. La mayoría de estos teletrabajadores se concentraron en las principales capitales (Bogotá, Medellín y Cali) con la mayoría de personal laborando en modalidad de teletrabajo del territorio nacional (con el 87.6%). Adicionalmente, el 71,5% de estos trabajadores se encontraron vinculados a pequeñas y medianas empresas y sólo el 7,3% con grandes empresas (28).

En relación con la modalidad de trabajo, el 37% optó por teletrabajo autónomo, el 34% por la alternancia y finalmente el 29% escogieron la modalidad móvil. Independientemente de la modalidad de teletrabajo, cerca del 74% de teletrabajadores lo hacen desde casa (29). Si bien la pandemia y el aislamiento social preventivo aumentaron los niveles de teletrabajo, es importante señalar que no fueron quienes produjeron la aparición de esta modalidad laboral que se encuentra en funcionamiento desde la década del 90 y que se ha extendido desde entonces gracias al desarrollo de la telemática e internet (30).

Por otro lado, debido a los primeros casos de infección reportados en diciembre de 2019 en Wuhan, China por SARS-COVID 19, al cual hasta el momento

se le ha atribuido una tasa de mortalidad global del 3-6%, que probablemente sea mayor si se tiene en cuenta el subregistro (31) y la rápida propagación alrededor del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020, instando a los gobiernos de cada país a implementar acciones como el confinamiento y el teletrabajo para disminuir la velocidad de diseminación, generando un efecto colateral en la economía mundial y en las diferentes esferas sociales y sistemas de salud alrededor del mundo (32). Llevando así a que, en octubre de 2020 se reportaran unos 40 millones de casos positivos y más de 1.100.000 fallecidos en 189 países (31). Por ello podríamos afirmar que, los efectos reales por la infección del virus del COVID-19 aún no son estimables.

En consecuencia, durante el desarrollo de la pandemia aparecen nuevos desafíos en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, los cuales se relacionan con la matriz de peligros contemplada en la Guía Técnica Colombiana (GTC) 45 como son los biológicos, físicos, químicos, psicosociales, biomecánicos, de seguridad y fenómenos naturales (33). En este nuevo panorama, es claro que aparecen un gran número de variables que salen del control de los empleadores. Por esto se puede concluir que, trasladar las funciones laborales al contexto del hogar, implica que los mobiliarios del hogar no necesariamente cumplan con las condiciones óptimas para el ejercicio de un trabajo prolongado, no se garantiza contar con los recursos necesarios como el acceso a un computador, a conexión a internet de banda ancha, iluminación, temperatura adecuadas y control del ruido (34), esto además de todos los riesgos anteriormente mencionados.

MARCO TEÓRICO

Ausentismo laboral

Siendo este un estudio relacionado con el campo de la seguridad y salud en el trabajo, enfocado hacia el ausentismo laboral, el cual es fenómeno central de esta investigación, es pertinente retomar la definición de la OIT que lo considera como “La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir” (1). Es decir que desde el origen de la relación empleador-trabajador surge el ausentismo como fenómeno de sumo interés, puesto que tiene implicaciones que generan costos directos e indirectos tanto para la empresa como para el trabajador. A pesar de que este fenómeno es inherente a la condición humana, es importante definirlo para comprender el desarrollo de este en su contexto; es por esta razón que a través de los años han surgido diversas definiciones y reglamentaciones encaminadas a estandarizar este fenómeno con el propósito de llegar a consensos en lo referente al ausentismo en la empresa.

Etimológicamente hablando la palabra *ausentismo* proviene del “*latín absens-entis que significa estar lejos y el sufijo ismo que se utiliza para indicar actividad*” (35). Por definición, la OMS ha entendido el ausentismo como “*La falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causas directa o indirectamente evitables, tales como enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter (común, profesional, accidente laboral) incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, los permisos circunstanciales dentro del horario laboral*” (36).

Tipos de ausentismo:

A nivel teórico podemos encontrar diferentes clasificaciones, como las reportadas en la revisión sistemática de los *Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*, en donde concluyen que estos factores pueden ser divididos en tres grupos: las características subjetivas del trabajador, las características sociodemográficas y finalmente los factores dentro del trabajo; es decir en factores individuales, sociodemográficos e intralaborales respectivamente (2).

Referente a los *Factores individuales* son aquellos que tienen relación directa con los antecedentes patológicos del paciente, enfermedades de base que pueden afectar el sistema nervioso, osteomuscular, respiratorio, digestivo, circulatorio y su salud mental. Por el lado de los *Factores sociodemográficos* se encontró que el ausentismo es mayor en el sexo femenino por la anteriormente mencionada “doble jornada” y en personas mayores de 45 años ya que a esta edad se es más propenso a desarrollar enfermedades crónicas, según lo reportado, así como el nivel de formación, dado que en el nivel técnico se encontró que las personas se ausenta más frecuentemente, al igual que las personas solteras y aquellos que cuentan con más de un trabajo de manera simultánea, aumentando los niveles de ausentismo (2). Finalmente, los *Factores intralaborales* se relacionan con los factores de riesgo psicosocial, como lo son el cargo, la demanda de la tarea, el clima laboral y el grado de satisfacción del trabajador con la labor que desempeña; además de los factores de riesgo ergonómicos como son las condiciones locativas y el ruido e iluminación, los cuales, al no tener un adecuado seguimiento y control, pueden aumentar la ocurrencia del ausentismo (2).

De hecho, Samaniego clasifica el ausentismo según la decisión del trabajador en ausentismo *voluntario*, en el cual es responsabilidad única del trabajador al no asistir, e *involuntario* causado por enfermedad ya que dicha ausencia no es dada por voluntad propia del trabajador y se relaciona con variables ajenas (37). Otro tipo de ausentismo más difícil de detectar es *el ausentismo presencial o presentismo*, es aquel que hace referencia al empleado que acude a su lugar de trabajo, pero realiza tareas no asignadas como llamadas personales o permanecer en las redes sociales (38).

No obstante, existen otras clasificaciones como la de Camarota en el año 2015 que clasifica el ausentismo según su origen, como: el ausentismo por origen *médico* que corresponde a enfermedad general, laboral y accidente de tránsito, y el *no médico* que hace alusión a una situación específica (39). Otra clasificación es la estipulada en la Norma Técnica Colombiana (NTC) 3793, que cataloga las causas del ausentismo como las *relacionadas con la salud* (enfermedad laboral, enfermedad profesional, accidente común, accidente de trabajo) y las *no relacionadas* (legales y extralegales pactadas en el código sustantivo del trabajo que veremos a continuación) (40).

Conjuntamente, el código sustantivo del trabajo divide las causas de ausentismo en dos: la primera se refiere a las *causas legales* en las cuales la razón está amparada por la ley o norma laboral, como por ejemplo la licencia por maternidad (artículo 236), calamidad doméstica (artículo 57, numeral 6) entre las que se encuentran los hechos abruptos como muerte o enfermedad de un familiar, al igual que desastres naturales; entre la causas legales también se incluyen la enfermedad común, accidentes o enfermedades laborales. Mientras que las segundas entendidas

como *Causas extralegales* se basan en los acuerdos acordados entre las partes, como por el reglamento propio de la empresa (41).

Por otro lado, relacionado a las consecuencias derivadas del ausentismo se encuentra que estas pueden ser *directas o indirectas*, entre las primeras están el costo que debe asumir la empresa por los salarios y prestaciones de los trabajadores que se ausentan, por ejemplo, los primeros dos días de incapacidad, licencias por luto, calamidad doméstica, permisos sindicales y licencias rechazadas de maternidad o paternidad (42). A su vez las segundas se relacionan con los costos asociados a mantener el puesto del trabajador que se ausenta, las cuales se traducen en capacitar más personal, reubicar o reasignar funciones, generando sobrecarga en los compañeros de trabajo, deterioro del clima organizacional, recargos por horas extras e incumplimiento de las metas propuestas (42).

Finalmente, asumir que un empleado nunca se ausente de su lugar de trabajo resulta poco probable y por tal razón existe un *nivel tolerable* de ausentismo, ya que es imposible concebir que el trabajador no pueda presentar alguna enfermedad o accidente laboral que haga que en algún momento se ausente (43).

Teorías relacionadas con el ausentismo:

Ahora bien, en lo referente a teorías explicativas, en la revisión sistemática sobre *Ausentismo laboral en Chile en los últimos treinta años*, se proponen 4 modelos explicativos del ausentismo: *Económico, psicosocial, ausentismo laboral por retiro organizacional y médico* (44). En el *modelo económico* interactúan los motivos particulares y el límite de ausencia permitida por parte de los empleadores, ambas

partes buscan, desde su perspectiva, maximizar sus ganancias al calcular el costo beneficio que genera el ausentismo. A su vez, el *modelo psicosocial* plantea la existencia de una “cultura de la ausencia” ya que entiende el ausentismo como una conducta singular sin negar que ocurre en un ambiente social, influenciada por las relaciones entre los individuos, las organizaciones y los equipos de trabajo. En el *ausentismo laboral y retiro organizacional* se entiende que en el momento que un empleado no se identifica como parte, ni desea pertenecer a una empresa, comienza a ausentarse en mayor medida antes de su posible retiro y se ha visto que este tipo de comportamiento es más frecuente en personas jóvenes con cargos con menor número de responsabilidades. El *modelo médico* hace referencia a factores sociodemográficos como la edad y el sexo, el cargo, el nivel de organización y el grado de satisfacción los cuales influyen en el nivel de ausentismo dentro de una empresa (44). Otros autores como Nova Melle consideran que los factores físicos dados por enfermedades o algún tipo de limitación y los psicológicos como la falta de motivación, insatisfacción, ansiedad o depresión influyen en este modelo de ausentismo (45).

Con el propósito de comprender el modelo del ausentismo de *origen médico* es importante tomar como referencia lo definido por la OMS que menciona: “la salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía biopsicosocial” en la que influyen las características sociales (sociodemográficas) y el nivel ocupacional, descritos a continuación.

Respecto a las características sociales como la edad, los resultados de varios estudios son divergentes, algunos han evidenciado una correlación positiva entre una

mayor edad y frecuencia en el ausentismo, relacionándolo con enfermedad. Sin embargo, también se ha encontrado la edad asociada a una vinculación por mayor antigüedad como una motivación para que el trabajador evite ausentarse en aras de conservar su empleo hasta el momento de su jubilación (2). En cuanto al sexo, han encontrado que las mujeres tienden a ausentarse más que los hombres, relacionado esto con las enfermedades propias de la mujer como son las relacionadas con el ciclo menstrual, embarazo, infecciones urinarias, cefaleas y por factores relacionados con el rol que cumple en la familia, lo que contrasta con al estado civil, pues se ha documentado que las mujeres casadas o que conviven con un compañero permanente tienen menor tasa de ausentismo (2). Adicionalmente, el nivel de formación educativa influye en el cargo, nivel de responsabilidad y rango salarial, lo cual se traduce en que aquellos cargos que requieren un mayor nivel de compromiso presentan una menor incidencia de ausentismo (2).

Así mismo, otra de las razones más prevalentes cuando se habla de ausentismo por origen médico, son las atribuidas a enfermedades relacionadas con el sistema músculo –esquelético y la salud mental (17). Esta situación no es ajena a los países industrializados en los cuales los trastornos relacionados con el deterioro de la salud mental por factores de riesgo psicosocial ocupan la primera o segunda causa de las ausencias, son de larga duración y generan una considerable carga humana y socioeconómica (46). Así mismo, las investigaciones de Saldarriaga JF, Martínez y Gomero concuerdan con relacionar como causas directas del ausentismo laboral por razón médica las relacionadas con el sistema respiratorio, osteomuscular y los traumatismos (47), (48).

Otro punto de vista es el de la teoría organizacional, la cual indica que no siempre las causas de ausentismo se relacionan directamente con el empleado, sino que se deben a la propia naturaleza y estructura de la organización como una supervisión deficiente, falta de motivación, ausencia de liderazgo y seguimiento inadecuado del ausentismo (37).

Finalmente, existe otro tipo de explicación del fenómeno, enfocado hacia el nivel de satisfacción con el trabajo, afirmando que si el nivel de satisfacción del trabajador dentro de la empresa es bajo, desarrolla la costumbre de obtener incapacidades médicas que no siempre corresponden al estado de salud real del trabajador, manipulando la información y aduciendo síntomas inexistentes y de difícil comprobación con el fin de obtener una incapacidad que le permita ausentarse de su lugar de trabajo. Esto genera consecuencias desfavorables para el trabajador en caso de ser contratado por prestación de servicios, y para la empresa afectando su productividad, cumplimiento de los objetivos laborales y aumentos en los costos relacionados con las ARL y EPS (49).

Analizar las causas del ausentismo es una necesidad de las empresas, además es un requisito legal exigido por el Ministerio de Trabajo, para identificar las causas reales del ausentismo y para implementar planes de acción que lo intervengan. Es por esta razón que es fundamental reconocer que parte de este análisis se debe hacer bajo la asesoría de la ARL (Aseguradora de Riesgos Laborales) a la que la empresa se encuentre afiliada ya que esta a su vez proporciona recursos tecnológicos e instrumentos para hacer este análisis (50).

Según la actualización de la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales publicada por el ministerio del trabajo en julio del 2019, la actividad económica de los Call Center se contempla como una actividad económica nueva en la que sus trabajadores están expuestos a los siguientes grupos de peligros como son: Físicos: Ruido, stress térmico, radiaciones no ionizantes. Químicos: humos de combustión, vapores. Biológicos: Virus, Bacterias. Biomecánicos: posturas prolongadas, movimientos repetitivos, esfuerzo. Psicosociales: Alta responsabilidad, trabajo repetitivo o monótono, trabajo con apremio de tiempo, jornada de trabajo. Condiciones de seguridad: Eléctrico locativo, público, tránsito. En esta actualización se realiza un consenso en el que se clasifica esta nueva actividad económica como clase de riesgo III o MEDIO la cual tiene una tarifa de contribución al Sistema General de Riesgos Laborales del 2,436% (50).

La empresa BECALL OUTSOURCING clasificada como riesgo III se encuentra afiliada a la ARL SURA la cual se encarga de asesorar los programas de prevención que se realizan en la empresa, atención médica y rehabilitación de las personas que se accidenten o enfermen a causa del trabajo o en el mismo, el pago de incapacidades, pensiones de invalidez y cualquier otra condición que se pueda presentar como consecuencia de un accidente laboral o de alguna condición específica del trabajo de la persona (51).

COVID-19

El coronavirus 2019, también denominado COVID-19 o SARS-CoV-2, es la enfermedad resultante de la infección por el ARN virus monocatenario envuelto, de rápida replicación (52). Fue identificado por primera vez en noviembre de 2019 en

Wuhan, China y rápidamente se convirtió en una pandemia, registrando cerca de 62,2 millones de infectados y más de 1,4 millones de muertes para noviembre del 2020 (53).

Su mecanismo de transmisión se produce por vía aérea o por contacto estrecho con personas infectadas, ya sean sintomáticas o asintomáticas mediante el contacto con mucosas, fómites o al compartir un ambiente poco ventilado por un tiempo prolongado (31). Cabe resaltar que durante la fase de ausencia de síntomas es donde se ha documentado menor control en la atenuación de la propagación; ya que actividades como hablar, reír, cantar o toser facilitan la velocidad de transmisión al generar aerosoles (54). El inicio de los síntomas ocurre cerca de 3 a 5 días de la infección presentándose fiebre, tos, dificultad respiratoria, fatiga y pérdida del olfato con mayor frecuencia; no obstante, el cuadro clínico derivado de la infección por COVID-19 abarca desde síntomas de un resfriado común, hasta una amplia gama de complicaciones trombóticas, vasculíticas, inflamatorias y fibróticas, llegando incluso al desarrollo del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severa, que suele ser mortal (53).

Precisamente, al declararse estado de emergencia sanitaria, los diferentes gobiernos adoptaron medidas drásticas con el fin de mitigar el avance de la enfermedad generando un impacto directo sobre la oferta, la demanda, la economía y el mundo laboral. Las tres principales estrategias que se han implementado a nivel mundial para disminuir la severidad de la infección y la velocidad de contagio han sido: el lavado de manos, el uso del tapabocas y el distanciamiento social (16). Si bien estas disposiciones han resultado ser efectivas, su implementación ha generado

efectos colaterales; por ejemplo, el aislamiento y la cuarentena han disminuido las interacciones sociales afectando la salud mental de la población (54). Muchos hogares son incapaces de adaptarse a la naturaleza prolongada de la cuarentena, teniendo un impacto emocional en el 53% de los adultos estadounidenses en sus inicios, produciendo de forma indirecta un mayor ausentismo, por implicaciones negativas en la salud mental. (54) (46)

Así mismo, el distanciamiento también ha impulsado el ya existente (y mencionado) modelo del teletrabajo como herramienta para evitar el colapso de la economía mundial, mediante el traslado de los puestos de trabajo a los domicilios de los trabajadores, generando nuevos desafíos entre los que se encuentran la pérdida del control por parte de las empresas de las condiciones locativas (mobiliario, iluminación, ruido, calidad del internet), para desempeñar de manera óptima las funciones asignadas a los trabajadores, entre otras (55).

Como se mencionó anteriormente, en el transcurso del contagio por el COVID-19, el individuo se infecta en el periodo que no tiene síntomas, sin embargo, una vez presenta las primeras manifestaciones debe guardar la cuarentena. (54). Si bien las reglamentaciones varían de país a país, se ha estandarizado en el mundo laboral que una vez el trabajador presente síntomas asociados de COVID-19 debe guardar aislamiento preventivo en casa. En coherencia con esto, durante el transcurso del año 2020 el gobierno de Colombia y la asociación Colombiana de Infectología establecieron que el periodo de cuarentena tenía una duración de catorce días desde el inicio de los síntomas, lo que implicaba que estos catorce días de incapacidad eran asumidos en parte por la empresa y por las EPS o ARL en el mejor de los casos,

cuando el trabajador contaba con un contrato legal que incluía prestaciones y cesantías. Para el caso de los empleados con contratos en modalidad prestación de servicios la situación era aún más desfavorable pues debían tomar licencias no remuneradas. (56) (57).

En el escenario más favorable, los trabajadores que se contagiaron de COVID-19 y no presentaron complicaciones regresaron a su vida laboral aproximadamente 15 días luego del inicio de los síntomas(2)(3); Sin embargo, al ser una patología de surgimiento reciente aún no se ha establecido un periodo de convalecencia específico por lo que en algunos casos de mayor severidad que requirieron estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos o intermedios generaron mayores demoras en la reintegración de las personas a la vida laboral (58).

Adicionalmente, dentro de las medidas de mitigación adoptadas por los diferentes gobiernos para disminuir el contagio de COVID-19, se incluyeron el cierre de escuelas, las cuales han repercutido en el aumento del ausentismo de trabajadores de la salud con hijos dependientes; lo que a su vez podría afectar negativamente los sistemas de atención en salud, al no contar con personal disponible. (59)

MARCO LEGAL:

Las relaciones laborales entre BE CALL OUTSOURCING y sus trabajadores se rigen por el Código Sustantivo de Trabajo, encargado de regular la relación laboral entre personas naturales y organizaciones privadas; este código fue expedido por medio del Decreto 2663 del 5 agosto de 1950 y a partir de ese momento surgieron

cambios nucleares en la nación y la economía nacional, y de igual manera ha tenido reformas sustanciales en su propia normatividad. (41)

Dicho Decreto en su artículo 5° define al *trabajo* como “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo.” (41)

Es importante mencionar que dicho Código surge con base en la necesidad de protección de cada una de las partes relacionadas con un contrato laboral, es decir: “entre el trabajador y el empleador – goza de la protección del Estado; por lo tanto, los trabajadores y trabajadoras (ya que en el ámbito laboral no hay ningún tipo de distinción o beneficio de acuerdo al género salvo la maternidad) están sujetos a su protección y vela por sus derechos de acuerdo con sus atribuciones” A pesar de contar con la norma básica de protección legal el mismo contiene vacíos normativos a la hora de ofrecer protección a los trabajadores, ante los riesgos relacionados con sus quehaceres, los cuales se han tratado de suplir a través de normatividad reglamentaria como son:

- Ley 9° de 1979. “Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III se refiere a las disposiciones de la seguridad y salud en el trabajo y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo” (60)
- Resolución 1016 de 1989, “por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional los cuales deben ser desarrollados por el empleador”. “En el artículo 10, en su numeral 15 elaborar y presentar a las

directivas de la empresa, para su aprobación, los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo y ejecutar el plan aprobado”. (61)

- Decreto 1295 de 1994, “determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios en que laboran”. (62)
- La NTC 3793 del 15/05/96 “tiene como objeto conceptualizar y establecer lineamientos para la clasificación, el registro y el seguimiento estadístico del ausentismo en las empresas del país con el fin que todos los empleadores en el territorio colombiano sigan los parámetros establecidos y las exigencias legales de la presente norma” (40)
- Ley 1562 del 11/07/2012 “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”(63).
- Decreto 1443 de 2014, “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” (SG-SST). (64)
- Decreto 1477 de 2014, “Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales”. (65)
- Ley 1221 de 2008, Definición Teletrabajo “Es una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación - TIC - para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo” (66).

- Ley 2088 de 2021, Definición de Trabajo en Casa. “Se entiende como trabajo en casa la habilitación al servidor público o trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laborales por fuera del sitio donde habitualmente las realiza, sin modificar la naturaleza del contrato o relación laboral, o legal y reglamentaria respectiva, ni tampoco desmejorar las condiciones del contrato laboral, cuando se presenten circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales que impidan que el trabajador pueda realizar sus funciones en su lugar de trabajo, privilegiando el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones” (67).

Valoración y liquidación del ausentismo laboral:

En la normativa se describen las diferentes causales del ausentismo y como deben manejarse por parte del empleador, por ejemplo:

- **Permisos Médicos:** Se concederá permiso a aquella persona que asista a una cita con medicina general debidamente sustentada. El tiempo empleado se compensará con tiempo igual o se descontará al trabajador. (Art. 57 numeral 6 CST) (41)
- **Normatividad vigente incapacidades y licencias:**

Incapacidades por enfermedad general: (Artículo 2.1.13.4 Decreto 780 de 2016).

(Artículo 9 del Decreto 770 de 1.975) (Artículo 227 - 228 del Código Sustantivo del Trabajo) “Cuando un trabajador se incapacita por enfermedad general, tiene derecho a que se le pague un auxilio de incapacidad equivalente a las 2/3 partes del ingreso base de cotización, Este auxilio se lo paga la E.P.S. A partir del 4° día de incapacidad,

es decir, los 3 primeros días de incapacidad los debe pagar el empleador en su totalidad”. (68)(69)(41)

Por su parte, la Entidad prestadora de salud “dará el auxilio de incapacidad durante 180 días; las 2/3 partes del salario las pagará hasta por 90 días, en los 90 días posteriores solo reconocerá el 50% del ingreso base de cotización reportado en el periodo anterior al reporte de la novedad; Finalizado este periodo, si el trabajador no se ha recuperado, se debe iniciar el proceso para determinar el grado de incapacidad del trabajador, el cual estará a cargo de la A.R.P”.(68)(69)(41)

Incapacidades laborales de origen profesional

Enfermedad profesional y accidente laboral: “La incapacidad deberá ser pagada al 100% del salario base de cotización por la administradora de riesgos laborales a la que esté afiliada la empresa” (68) (69) (41)

Normativa legal COVID-19

La emergencia sanitaria sin precedentes y el estado de pandemia provocado por la infección del coronavirus COVID-19 surgida en Wuhan China desde finales de 2019 ha generado que diversos gobiernos, entre ellos el de Colombia a cargo del presidente Iván Duque, adopten medidas emergentes para enfrentar y mitigar el impacto de la pandemia sobre la economía y el mundo del trabajo (56).

Incapacidades por COVID -19

Si el resultado de la prueba de antígeno o RT-PCR para COVID-19 es positiva, se entregará una prórroga por 10 días contados a partir del inicio de los síntomas. Se

considera esta cantidad de días dado que según los estudios no se es infectante más allá de los 10 días, como secuelas de la enfermedad el trabajador puede continuar con desaliento, cansancio, tos, síntomas que no necesariamente son incapacitantes. Si la prueba para COVID-19 es negativa: La incapacidad será determinada por la condición de salud del paciente. Si la persona es hospitalizada por COVID-19, al momento de su egreso hospitalario la incapacidad se expedirá dependiendo del criterio médico (70)

Acciones del gobierno para mitigar las consecuencias del COVID-19 en el empleo. Algunas de ellas son: 25/09/2020: Min Trabajo y SENA inician campaña de 'Empleatón' y 'Expoempleo' 15/09/2020: Gobierno propondrá al Congreso ampliar el Programa de Apoyo al Empleo Formal hasta marzo del año entrante. 04/06/2020: Trabajo en Casa. 04/06/2020: Nuevas medidas para proteger los derechos de los trabajadores colombianos. 15/04/2020 El Ministerio de Comercio destinará recursos para apoyar a los guías de turismo durante la crisis ocasionada por la pandemia del coronavirus. 09/04/2020 El Gobierno anunció las siguientes medidas socioeconómicas, que serán reglamentadas en los próximos días, para preservar el empleo en el país. 01/04/2020: ARL públicas aportarán recursos para afrontar emergencia por COVID-19. 27/03/2020: Gobierno destina recursos para protección de empleos. 25/03/2020: Alivios para trabajadores (71).

MARCO INSTITUCIONAL

Con referencia al sector terciario, existe una multinacional llamada BE CALL OUTSOURCING S.A.S, la cual a través de los servicios de telecomunicación ofrece soluciones entre empresas y a sus clientes. A nivel mundial se encuentra en 3 países, España, Perú y Colombia, en este último desde el 2015, con una de sus sedes en Pereira, Risaralda donde se desarrolló esta investigación (72).

Así mismo, con relación a la clasificación de riesgo el decreto 1607 de 2002, *clasificación de actividades económicas para el sistema general de los riesgos profesionales*, en el numeral 6241 sobre: “servicios telefónicos, empresas dedicadas a telecomunicaciones” este call center está clasificado como riesgo clase III (73).

Por otra parte, dentro de la empresa existen diferentes roles: los *formadores*, encargados de desarrollar las competencias del personal mediante los procesos de inducción y capacitación según el cargo a desempeñar, los *supervisores* quienes lideran un número determinado de agentes responsables de una campaña, con el fin de garantizar que las llamadas recibidas sean atendidas en un tiempo limitado y que los clientes reciban la atención en información solicitada. También están los *coordinadores* estos dirigen a los supervisores y evalúan el seguimiento de los indicadores de resultados y finalmente se encuentran los *responsables de calidad* con su equipo de *auditores* son quienes orientan al personal en pro de la mejora en los procesos, del servicio a los usuarios (7n2)

CAPITULO IV

OBJETIVO GENERAL

Analizar el comportamiento del ausentismo laboral de origen médico de las enfermedades generales correspondientes a la clasificación internacional “CIE 10” y los casos reportados por SARS COV-2 en los trabajadores de un call center de la ciudad de Pereira durante los años 2019-2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar los factores sociodemográficos y laborales asociados al ausentismo laboral en el periodo comprendido entre el 2019-2020.
- Comparar la frecuencia y duración del ausentismo laboral de las enfermedades generales descritas en el CIE 10, entre el 2019 y 2020 para establecer la enfermedad más prevalente.
- Describir el comportamiento del ausentismo asociado al COVID-19 durante el periodo de pandemia del 2020.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

- **Diseño de investigación:**

Tipo de investigación: cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo, mediante la creación e implementación de un instrumento para la clasificación de las causas y comportamiento del ausentismo laboral antes y durante la pandemia, haciendo un análisis comparativo entre los años 2019-2020, aplicando las normas NTC 3793, 0312 de 2019 y la clasificación CIE-10.

Se considera un estudio analítico ya que mediante la aplicación del Software InfoStat, se realizará un análisis bivariado sobre las variables centrales del estudio. Adicionalmente, se realizó un cronograma (Anexo 1) y presupuesto (Anexo 2) con el fin de dar cumplimiento al desarrollo de la investigación.

- **Universo, población y muestra**

Los datos de ausentismo de los trabajadores se obtuvieron de la base de datos facilitada por la empresa BE CALL OUTSOURCING durante los años 2019 - 2020 con un total de 10.760 días de ausentismo general y 1.950 eventos, con un promedio de 5,52 días por evento, con 713 colaboradores, y un índice de rotación del personal de entre 25% y 30 % en ambos años.

Criterios de inclusión y exclusión:

De los datos recolectados se **incluyen** los siguientes tipos de incapacidad:

- Incapacidad por COVID-19 (U071, U072 Y B342)
- Incapacidades de enfermedad general
- Incapacidades por ARL (Accidente de trabajo)
- Incapacidad por SOAT (accidente de tránsito)

Se excluye:

- Variable sin información n

VARIABLES DE ESTUDIO AÑO 2019 – 2020

- Frecuencia de casos por año y mes.
- Duración de Incapacidades año y mes.

- Diagnósticos con mayor frecuencia.
- Diagnósticos con mayor duración.
- Incapacidades por campañas.
- Ausentismo por EPS.
- Género con mayor ausentismo.
- Cargo con mayor ausentismo.
- COVID-19.
- Comparativos y análisis bivariados.

Técnicas para la recolección y análisis de la información

La información ha sido suministrada por la empresa BE CALL OUTSOURCING con una base de datos de incapacidades durante los años 2019 y 2020.

Software InfoStat

Es un Software informático basado en la estadística aplicada para el desarrollo de trabajos de investigación. Esta herramienta es utilizada para obtener las medidas de tendencia central con el fin de analizar datos.

Tablas dinámicas Excel

Se utilizaron para el análisis, caracterización de la información y generación de gráficas.

Resolución 0312/2019 del Ministerio del trabajo (74)

Se tiene en cuenta los siguientes 6 indicadores:

“Frecuencia de accidentalidad: Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes. *Severidad de la accidentalidad:* Número de días perdidos por accidente de trabajo en el mes. *Proporción de accidentes de trabajo mortales:* Número de accidentes de trabajo mortales en el año. *Prevalencia de la enfermedad laboral:* Número de casos presentes en una población en un periodo de tiempo. *Incidencia de la enfermedad laboral:* Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada y en un periodo de tiempo. *Ausentismo por causa médica:* Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad médica” (74).

Elaboración propia y aplicación de instrumentos (generación e innovación del conocimiento)

Teniendo en cuenta que la base de datos cuenta con más de 500 diagnósticos relacionados con las incapacidades lo cual hace más complejo su análisis, aplicamos nuestro conocimiento en medicina procedimos a la creación y diseño de un nuevo instrumento para agrupar las enfermedades con diagnósticos CIE-10 en sistemas como son: osteoarticular, gastrointestinal, neurológico, otorrinolaringología entre otros, logrando clasificar estos 500 diagnósticos en 14 grupos y de esta manera facilitar el diligenciamiento y clasificación de los datos aportando desde este trabajo una herramienta que le facilita a las empresas el monitoreo y seguimiento de las incapacidades de origen médico para realizar las intervenciones apropiadas.

ASPECTOS ÉTICOS

En cumplimiento a las directrices nacionales e internacionales relacionadas con los Derechos Humanos, entre ellas *la declaración de Helsinki, el código de Nuremberg, la declaración de Bioética de la UNESCO, la resolución 13437 de 1991, la 8430 de 1993, la 2378 de 2008* y haciendo énfasis en *la resolución del año 1993 del Ministerio de Salud Pública de Colombia*; se concluye que el presente estudio representa un riesgo mínimo para los sujetos involucrados empleando una selección aleatoria, teniendo en cuenta que la relación riesgo/beneficio se inclina hacia los beneficios potenciales que justifican el análisis de los datos del año 2019 y 2020 respecto al ausentismo laboral (75)(76)(77)(78).

Declaramos que la investigación se desarrolló sólo con fines académicos y por ende no tenemos ningún conflicto de intereses; durante su ejecución se respetó la confidencialidad de los participantes siendo imparciales y ecuanímenes con el fin de no influir o afectar en su situación laboral.

Anexamos el acuerdo de confidencialidad pactado con la empresa. (Anexo 3)

CAPÍTULO VIII

RESULTADOS

En este apartado se encuentran los resultados obtenidos en la presente investigación, organizados con base en cada uno de los objetivos del trabajo: inicialmente, están los resultados asociados con *los factores sociodemográficos y laborales asociados al ausentismo laboral en el periodo comprendido entre el 2019-2020*, posteriormente los resultados concernientes *a la frecuencia y duración del ausentismo laboral de las enfermedades generales descritas en el CIE 10, entre el*

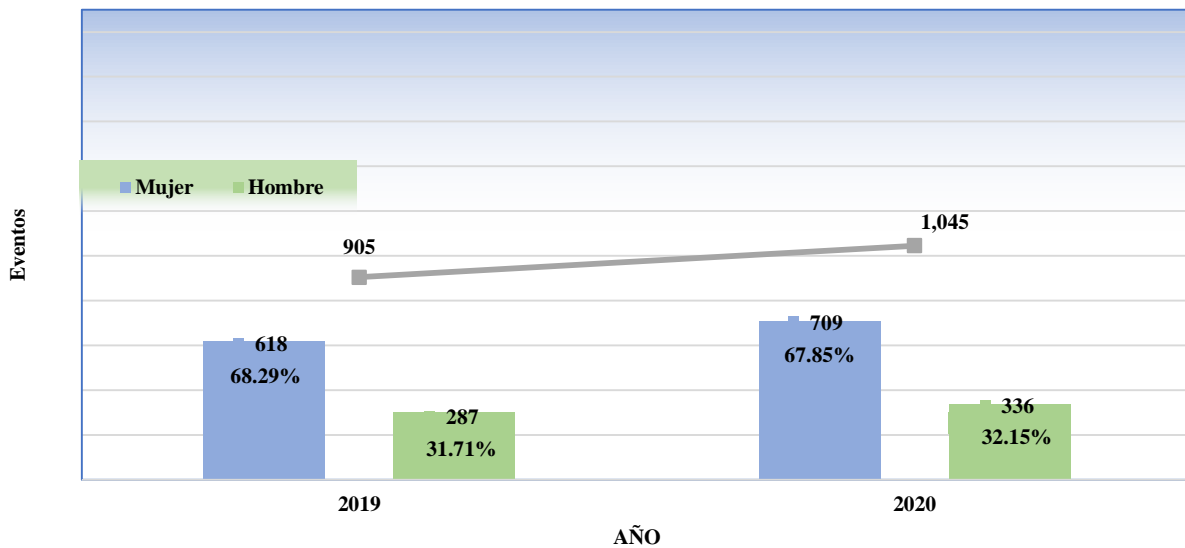
2019 y 2020 y finalmente se encuentran los datos relacionados con *el comportamiento del ausentismo de origen médico y el asociado al COVID-19 durante el periodo de pandemia del 2020*.

Con relación a *los factores sociodemográficos y laborales asociados al ausentismo laboral en el periodo comprendido entre el 2019-2020*, se encontró que: con relación a la variable género en el año 2019 (figura 1), las mujeres representaron el 68,29% de ausentismo con 618 eventos, y los hombres el 31,71% de ausentismo con 287 eventos, en comparación con el año 2020, las mujeres representaron el 67,85% de ausentismo con 709 eventos y los hombres el 32,15% de ausentismo con 336 eventos (figura 5); siendo relevante mencionar que del total de la población trabajadora, el 63,8% eran mujeres, mientras que el 36,2% hombres.

Por otra parte, con relación a la variable edad (figura 2), se evidenció que el 65% de la población trabajadora de la empresa se encontraba entre 24 y 34 años, en cuanto a la variable de cargo es importante mencionar que el cargo de *agente* contaba con 599 trabajadores, de los cuales 407 eran de género femenino, siendo este el cargo con mayor número de población trabajadora del total de 713 trabajadores (figura 3). Cabe resaltar que la empresa aumento el número de sus trabajadores gracias al teletrabajo; al inicio de la pandemia, en marzo de 2020 la empresa contaba con 559 trabajadores, quienes incrementaron a un total de 713 trabajadores desempeñándose en la modalidad de teletrabajo, con un crecimiento total del 19%; de estas, 150 personas siguieron con sus labores de forma presencial al momento de realizar esta investigación.

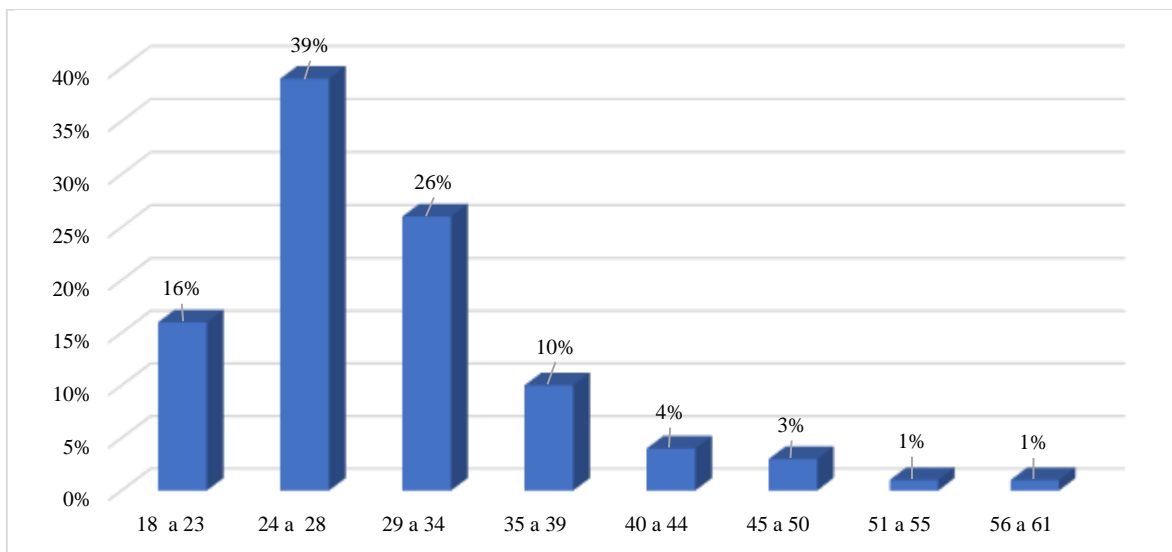
Además, se encontró que las campañas TIGO, PROYECTOS VARIOS, DTV y JAZZTEL (figura 4), fueron tanto para el año 2019 como para el 2020 las que representaron el mayor nivel de ausentismo. Respectivamente, el promedio de días de incapacidad para el año 2019 fue de 5,04 días por evento mientras que para el año 2020 fue de 5,93 días evidenciando un incremento en número de eventos, así como en días de incapacidad (figura 5).

Figura 1. *Número de eventos por género y año*



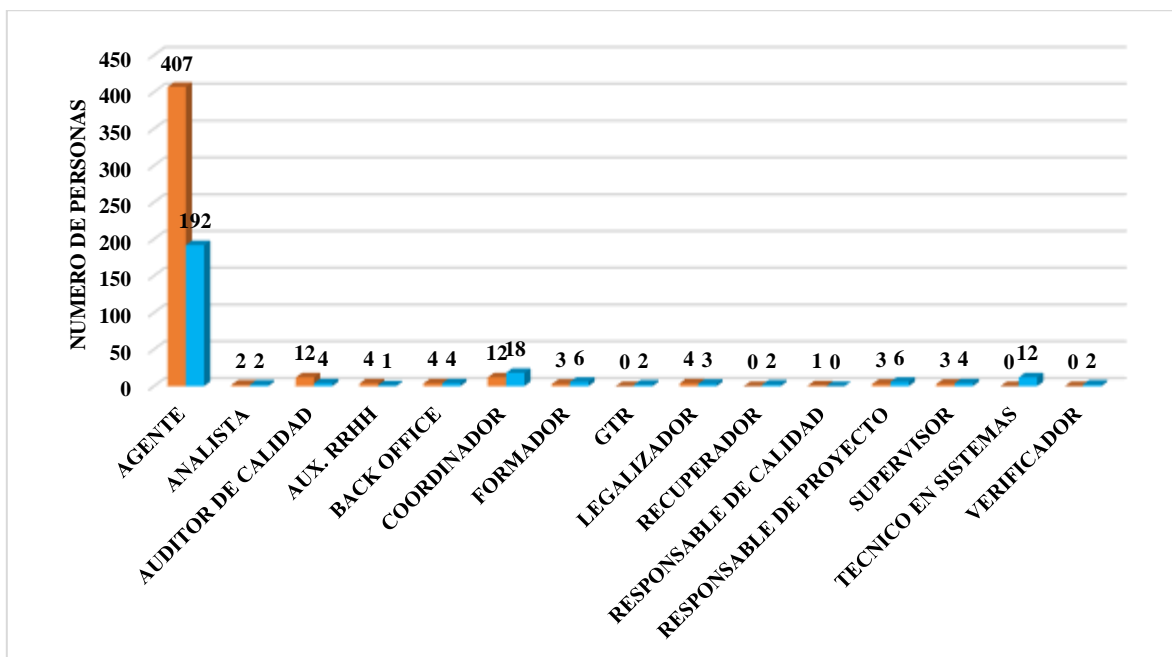
Nota. La figura muestra el número de eventos en el género femenino (azul) y el número de eventos en el género masculino (verde) y la sumatoria de los dos géneros por año (línea gris). Tomado de la base de datos del ausentismo B-Call año 2019-2020

Figura 2. Frecuencia y rangos de edad del total de trabajadores



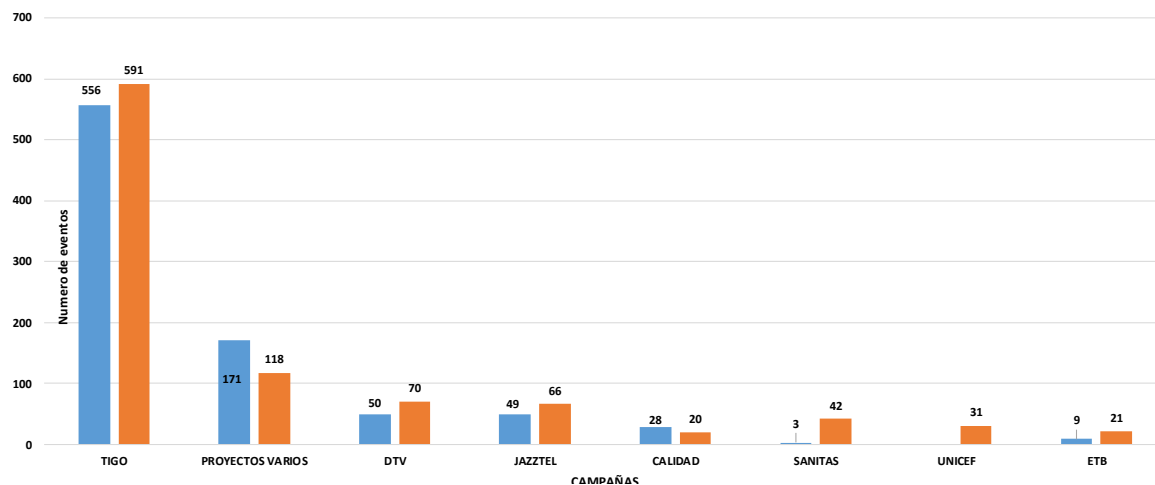
Nota. En el eje de las X se representan los rangos de edad y en el eje de las Y se representa la frecuencia en porcentaje de cada grupo. Tomado de la base de datos del ausentismo B-Call año 2019-2020

Figura 3. Cargos según el género



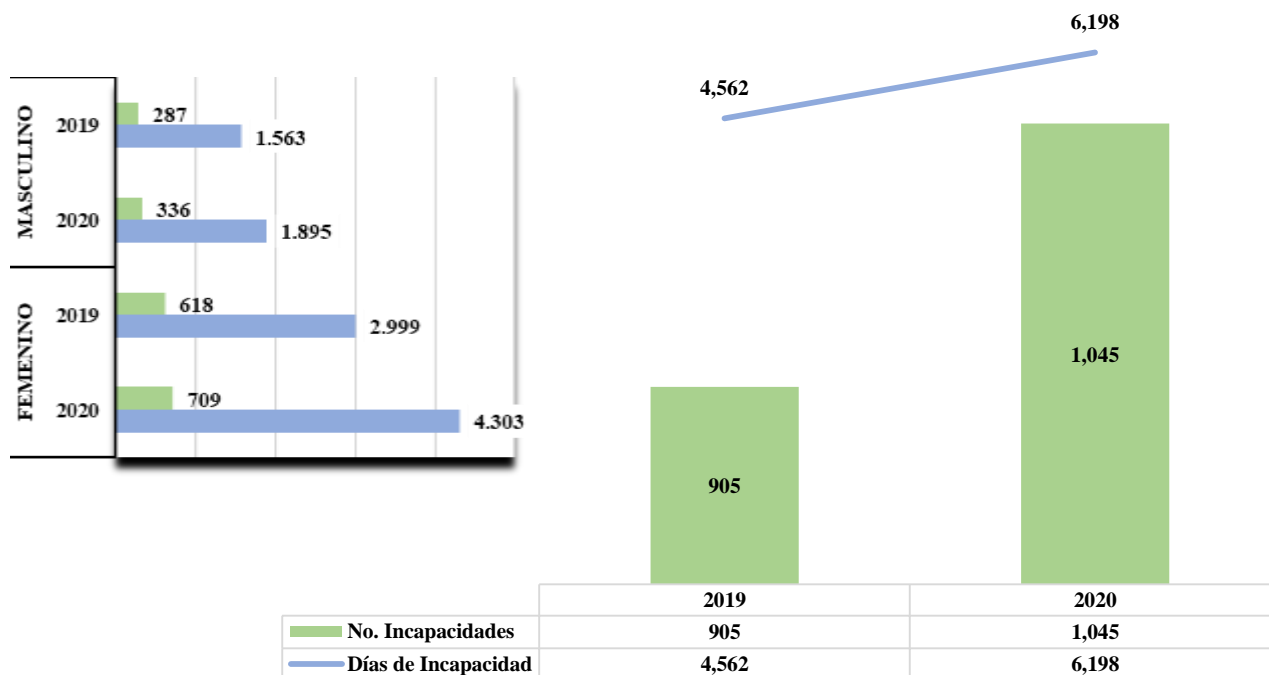
Nota. En el eje de las X se representan el número de colaboradores y en el eje de las Y se representa los cargos, el naranja representa el género femenino y el azul representa el género masculino.

Figura 4. Campañas con mayor participación en las incapacidades.



Nota. En el eje de las X se representan el número de eventos y en el eje de las Y se representa las campañas. Azul año 2019, naranja año 2020. Tomado de la base de datos del ausentismo B-Call año 2019-2020

Figura 5. Comparativo eventos v/s días de incapacidad según género durante los años 2019 y 2020



Nota. Comparación de número de eventos con la severidad de las incapacidades según género durante los años 2019 y 2020. Tomado de la base de datos del ausentismo B-Call año 2019-2020

Ahora bien, en cuanto a la comparación entre *la frecuencia y duración del ausentismo laboral de las enfermedades generales descritas en el CIE 10*, se encontró

que existió un incremento en el número de eventos y días de incapacidad en el año 2020 en comparación con el año 2019 (figura 6). El porcentaje de ausentismo por causa médica durante el año 2019 fue mayor en los meses de enero, mayo, junio y diciembre (Tabla 1), mientras que el porcentaje de ausentismo por causa médica durante el año 2020 fue mayor en los meses de marzo, septiembre y diciembre (Tabla 2). Cabe resaltar los esfuerzos realizados por la empresa BE CALL OUTSOURCING S.A.S para mantener controlados los 6 indicadores de la Resolución 0312 del 2019 del Ministerio de Trabajo, destacando su compromiso para mantener un bajo índice de siniestralidad de origen laboral en la empresa, también se debe mencionar que para el año 2020 hubo un leve incremento en la Frecuencia de Accidentalidad (FA), en la Severidad de Accidentalidad (SAT) y en el Ausentismo por Causa Medica (A) anteriormente mencionado. Mostrando que durante los años 2019 y 2020 se mantuvo la tendencia de los altos eventos (figura 7) y días (figura 8) de incapacidad (figura 12) en las enfermedades de los sistemas como el sistema osteoarticular, gastro intestinal y otorrinolaringología, siendo estos los más representativos en el ausentismo de la empresa (figura 11).

Figura 6. *Comparativo, días de incapacidad mes a mes entre el año 2019 y su porcentaje de incremento en el año 2020*

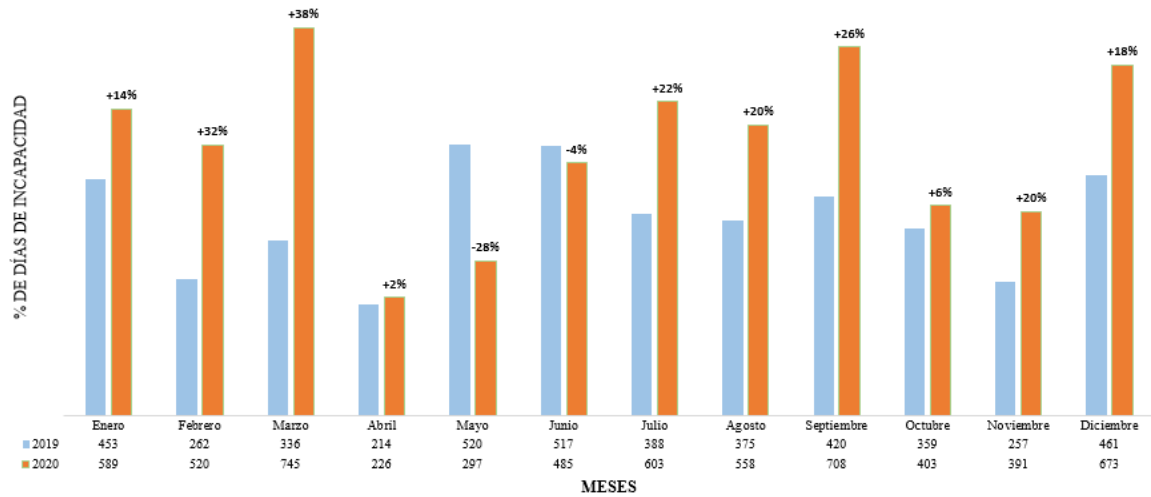


Tabla 1. *Aplicativa resolución 0312/2019 para el año 2019.*

Nombre del indicador	Símbolo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Frecuencia de accidentalidad	FA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Severidad de accidentalidad	SAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporción de AT Mortales	Patm						0						
Prevalencia de la Enfermedad Laboral	PEL						0						
Incidencia de la Enfermedad Laboral	T.I.E.L						0						
Ausentismo por Causa Medica	A (%)	2,44	1,41	1,81	1,15	2,81	2,79	2,09	2,02	2,27	1,94	1,39	2,49

Nota. En esta tabla se encuentran los indicadores propuestos por la resolución 0312 de 2019 aplicada en ausentismo general de la empresa B-Call durante el año 2019.

Tabla 2. *Aplicativa resolución 0312/2019 para el año 2020.*

Nombre del indicador	Símbolo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Frecuencia de accidentalidad	FA	0	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0,14	0	0
Severidad de accidentalidad	SAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	0,7	0	0
Proporción de AT Mortales	Patm							0					
Prevalencia de la Enfermedad Laboral	PEL							0					
Incidencia de la Enfermedad Laboral	T.I.E.L							0					
Ausentismo por Causa Medica	A (%)	3,18	2,81	4,02	1,22	1,60	2,62	3,25	3,01	3,81	2,15	2,11	3,63

Nota. En esta tabla se encuentran los indicadores propuestos por la resolución 0312 de 2019 aplicada en el ausentismo general de la empresa B-Call durante el año 2020 con el fin de hacer una comparación de ambos años

Figura 7.

Enfermedades clasificadas por sistemas, comparativo eventos año 2019-2020

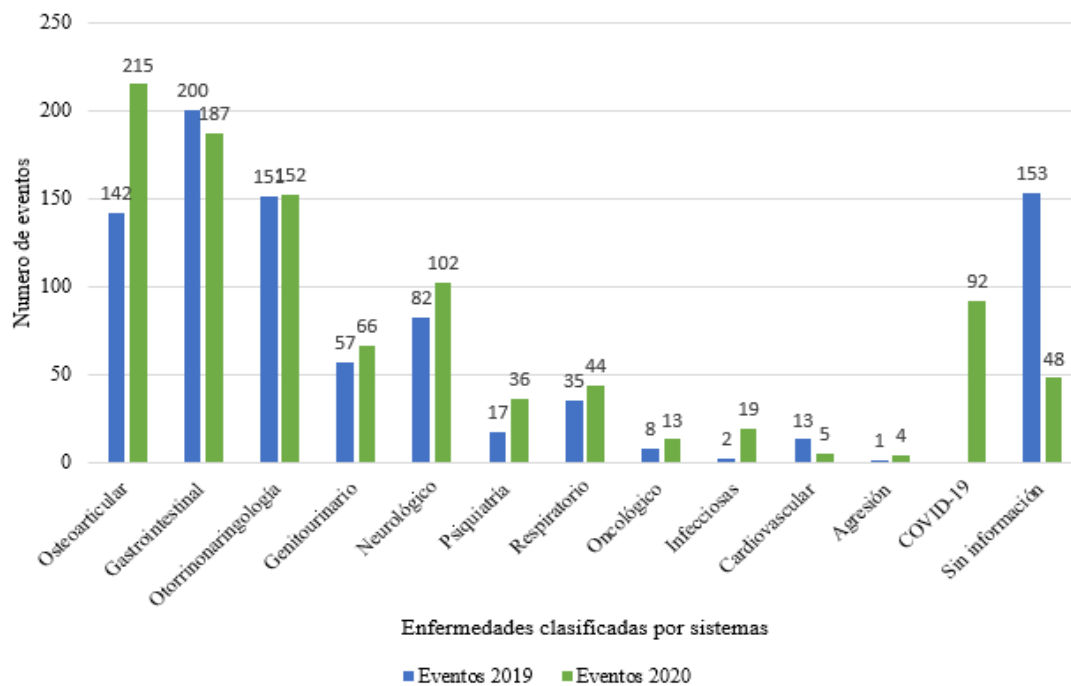


Figura 8.

Enfermedades clasificadas por sistemas. Comparativo número de días año 2019-2020

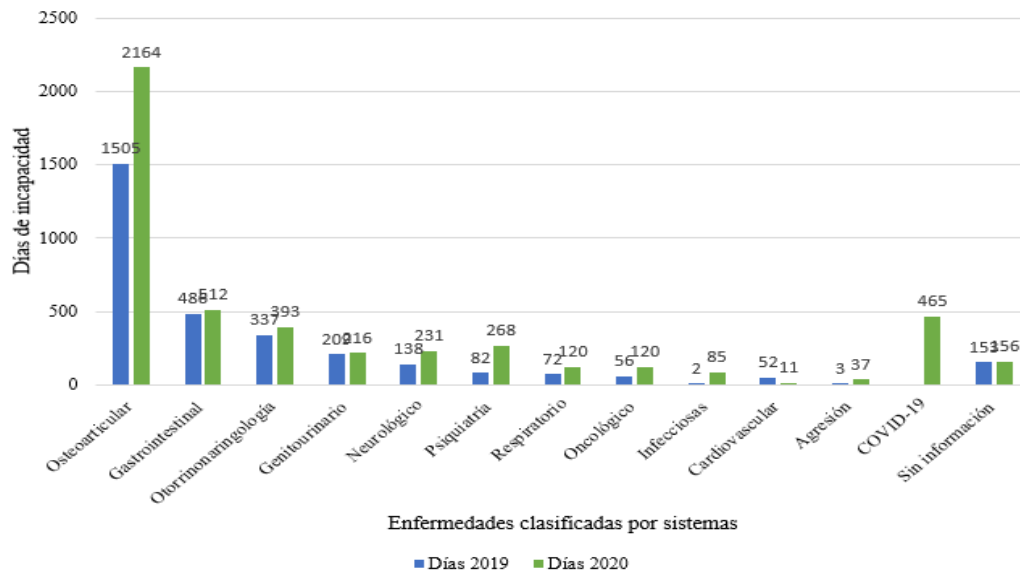


Figura 9.

Comparativo, grupos de enfermedades más frecuentes mes de Julio entre 2019-2020

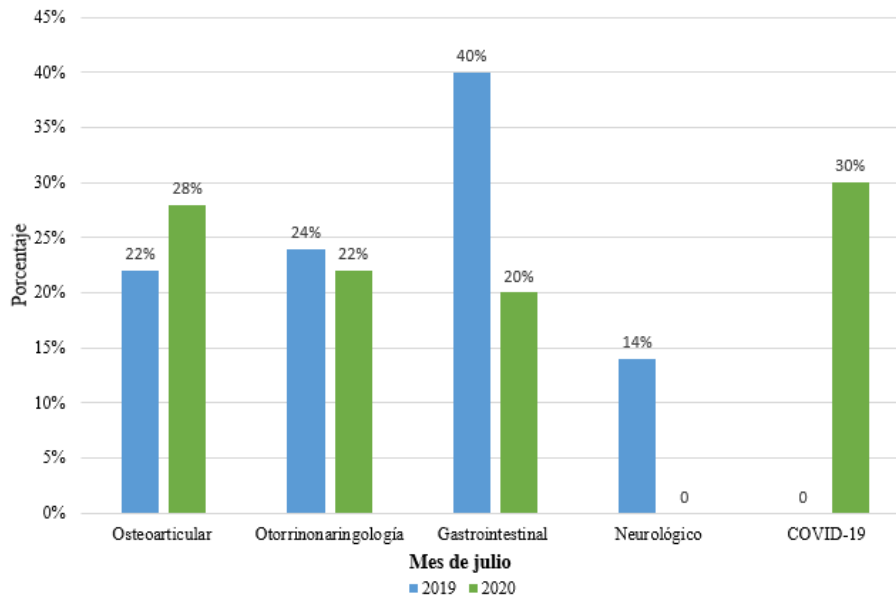


Figura 10.

Comparativo, grupos de enfermedades más frecuentes mes de diciembre entre 2019-2020.

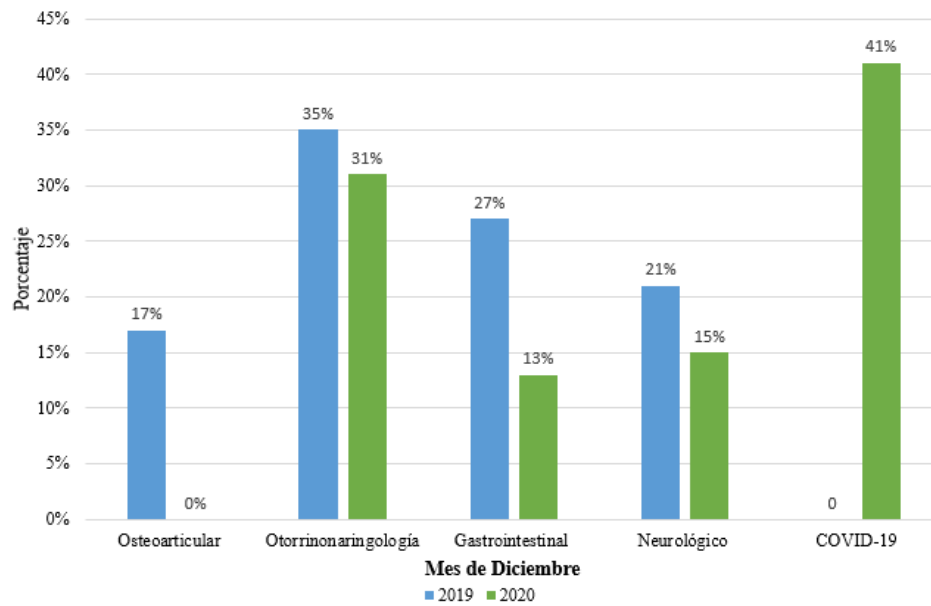


Figura 11.

Grupos de enfermedades más frecuentes durante los años 2019-2020.

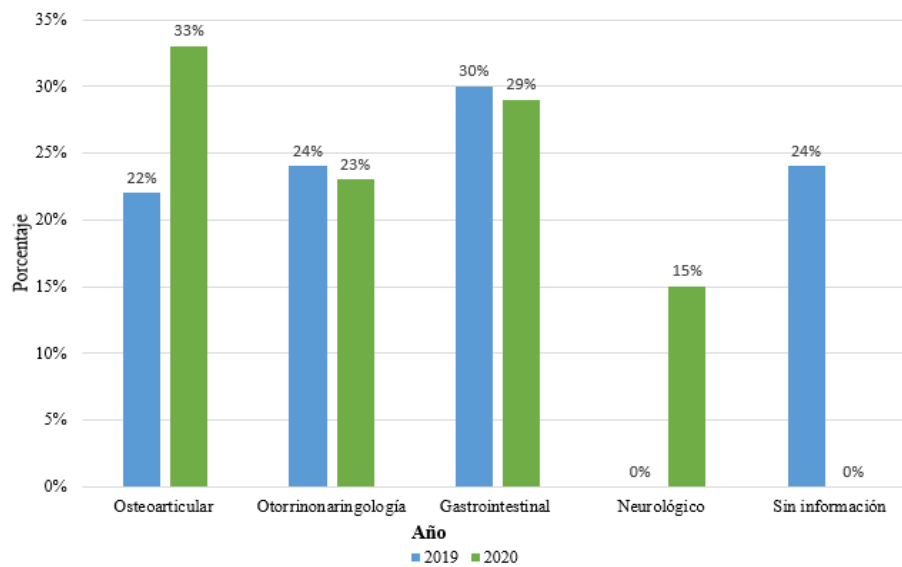
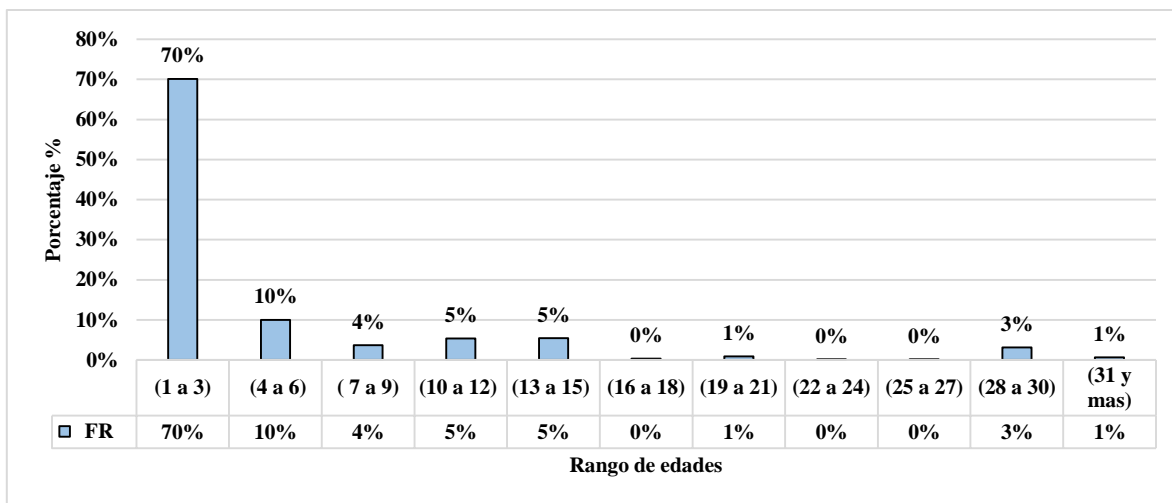


Figura 12.

Frecuencia acumulada de incapacidades por rango de días.



Nota. En el primer agrupamiento (1 a 3 días) está el 70% de la población. Tomado de la base de datos del ausentismo B-Call año 2019-2020

Finalmente, con relación al *análisis del comportamiento del ausentismo de origen médico y el asociado al COVID-19 durante el periodo de pandemia del 2020*, se encontró que los eventos y días de incapacidad presentados por COVID-19 fueron superiores a diferentes grupos de enfermedades presentadas por los colaboradores de la empresa durante el año 2020, por ejemplo: en los meses de Julio (figura 9) y diciembre (figura 10), el COVID-19 fue la patología más reportada en ese año (figura 13). Con relación a los casos positivos en el departamento de Risaralda entre abril y diciembre del 2020 (figura 14), llama la atención que el comportamiento de los picos en la empresa, coinciden con los incrementos de casos presentados en el departamento de Risaralda, los cuales se mantuvieron por debajo de los 500 casos. Sin embargo, a partir del mes de agosto hubo un aumento progresivo de los casos hasta llegar a los 6093 en el mes de diciembre. Finalmente, las muertes por COVID-19 en el departamento de Risaralda presentaron un ascenso a partir del mes de agosto con un

pico en el mes de octubre, posteriormente con una leve meseta, pero tendencia al aumento de muertes que se sostuvo hasta el mes de diciembre (figura 15) (79)

Figura 13.

Porcentaje de eventos y días de incapacidad por COVID-19 en el año 2020

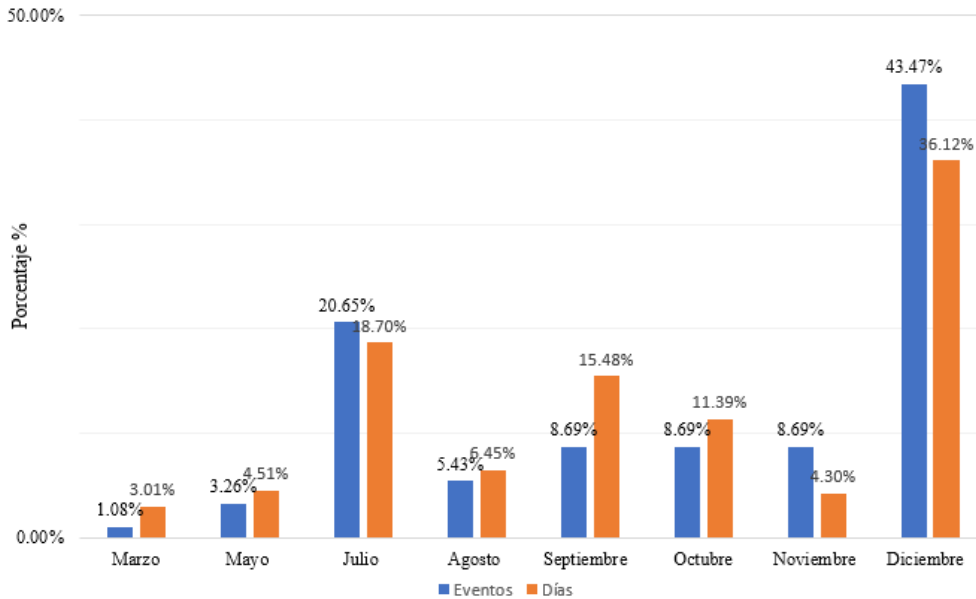


Figura 14.

Casos por COVID-19 en el departamento de Risaralda entre Abril y Diciembre del 2020.

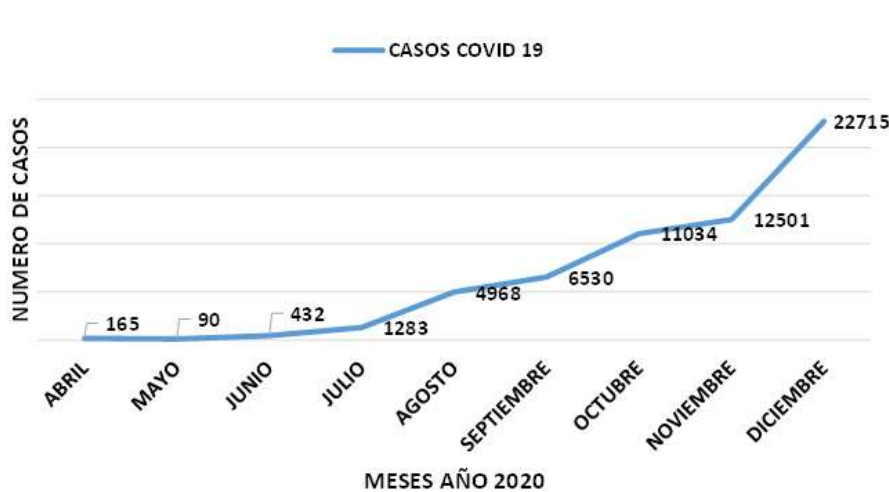
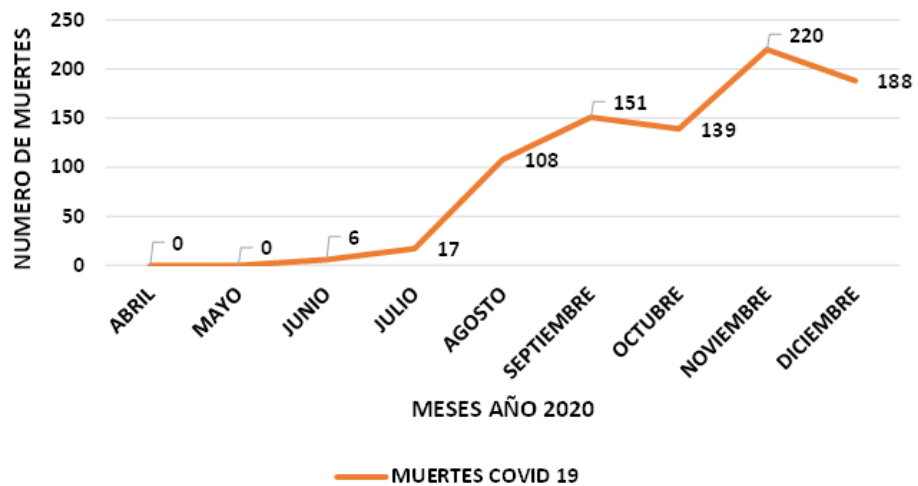


Figura 15.

Muerte por COVID-19 año 2020 departamento de Risaralda



CAPÍTULO IX

DISCUSIÓN

Es claro que la pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto negativo en los diferentes contextos y áreas de la sociedad; especialmente en sectores como salud y economía. Con base en lo anterior, el propósito de este estudio fue identificar y analizar el comportamiento del fenómeno del ausentismo laboral de origen médico en tiempos de pandemia, en un centro de atención telefónica, para apoyar a la mitigación de los efectos de este en el ámbito organizacional.

Para comenzar, tras el análisis de resultados se puede afirmar que en la empresa, en cuanto a la caracterización, se encuentra una relación de aproximadamente de 2:1 por género, es decir, que hay 2 mujeres por cada hombre, lo cual puede soportar la evidencia de mayor ausentismo en las mujeres. Esto se puede relacionar con lo reportado en un estudio de la Universidad de León de España en el 2019, en el que al hablar de las desigualdades del mundo laboral afirman que, a pesar de los logros relacionados con igualdad de género, en los últimos 10 años estas todavía se mantienen en algunos sectores de la economía como en los call center; en el caso de España las mujeres representan un 73% de la población trabajadora de los call center, dado que se considera que este trabajo es poco masculino, lo cual aumenta la brecha de desigualdad salarial y de oportunidades para las mujeres (80). Esta información puede asociarse con lo encontrado en este trabajo, cuando se observa que tanto en eventos como en duración en el caso de las mujeres para el 2020, incrementó la cantidad de días por evento con un promedio de 6 días, en comparación con el 2019 el que era de 4,8 días; mientras que en los hombres no se presentó una variación tan

significativa ya que para el 2020 era de 5,6 días, y para el 2019 fue de 5,4 días. Así mismo, esta problemática implica un enfoque de género, ya que se ha reportado que en Latinoamérica los factores relacionados, con el ausentismo que se han encontrado en mujeres, acusan que la mujer se tiende ausentar más por las responsabilidades del hogar (2).

Según lo referido en el libro *Hembrujas* de Claudia Palacios, muchas voces de una lucha en la que faltan hombres, la historia de los derechos de la mujer colombiana se establece en 1954 con el derecho al voto gracias a un grupo de mujeres activistas de la época. A partir de allí se ha generado una lenta apertura a las mujeres en el mercado laboral, pues históricamente las mujeres han sido vistas como vulnerables o víctimas; no obstante, las mujeres son más comprometidas, tienen una visión mucho más colectiva y mayor conexión con lo personal. Es importante que a partir de esta investigación se resalte el valor de la mujer en el mundo laboral, y que al igual que se ha ido ejecutando en algunos sectores se les permita llegar a las máximas instancias de poder como un espejo que instala el mensaje de que el poder no solamente es para los hombres y que este también está en sus manos (81).

En la misma línea, se concluyó que la mayor cantidad de ausentismo se encuentra relacionado con el grupo etario entre los 24 a 34 años, y en el cargo de agentes. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado en personal de área médica en atención domiciliaria en diciembre del 2015, en Colombia (82). No obstante, los presentes resultados difieren con un estudio realizado en el 2018 en el que refiere que el ausentismo se da de manera más frecuente en el género femenino en edades mayores o iguales a 45 años, siendo los trabajadores de nivel técnico los

que se ausentan de forma más recurrente (2). Sin embargo otros estudios han mostrado que la asociación entre mayor edad y ausentismo puede estar influenciada por el hecho que a mayor edad hay mayor número de enfermedades crónicas no transmisibles.

En concordancia con lo anterior, se identificó que el cargo de agente es el que cuenta con mayor número de trabajadores, 407 correspondientes al género femenino y 192 al género masculino y los cargos de coordinador y responsable de proyecto registran mayor número de hombres que de mujeres. Algo semejante se puede observar en el estudio el Paradigma de la Feminización Laboral donde se indica que la mujer ha estado a cargo de labores invisibles pero imprescindibles como mecanógrafa, teleoperadora, taquígrafa, lo que ha dado lugar a trabajos masculinizados y feminizados; se ha visto que estos últimos son considerados trabajos de segunda con menor consideración social (80). Es importante mencionar que desde la década de los 80 la mujer incrementó su participación en el mercado laboral, lo cual vino acompañado de la desregulación del mercado laboral, y se ha generado mayor demanda de la mano de obra femenina mal remunerada, consiguiendo pensiones más bajas y presentando más riesgo de pobreza; todo esto dio lugar a la jerarquía ocupacional y brindó menor capacidad de poder adquisitivo por parte de las mujeres en la actualidad (80). En contra posición con lo anteriormente dicho, la investigación realizada con el personal de área médica de atención domiciliaria en diciembre del 2015 en Colombia, difiere, pues menciona que los hombres tuvieron un papel protagónico en el ausentismo representando un 60% del total (82).

Por otro lado, las campañas que tuvieron mayor incremento en la participación de incapacidades de origen médico entre el 2019 y el 2020 fueron: la campaña de Sanitas con un incremento del 92% y ETB con 57%. Aun así, TIGO no tuvo un incremento significativo de un año al otro, no obstante, en ambos años se expidió un mayor número de incapacidades, esto podría ser explicado por el incremento en el número de colaboradores participaron en esa campaña. Es decir que en el caso del presente estudio no se contó con información suficiente para explicar por qué se presentó el comportamiento anteriormente descrito, sin embargo, se podría plantear que estas cuentan con metas de ventas mayores, lo que podría generar un mayor nivel carga y estrés, y por tanto mayor ausentismo.

Por otra parte, en cuanto a la patología más prevalente en los dos años de interés, evidenciamos que, en el 2019 en el primer lugar estuvieron las patologías gastrointestinales representadas por un 30%, en segundo lugar, las patologías relacionadas con los órganos de los sentidos con un 24%, y finalmente el sistema osteoarticular con un 22%. Mientras que en año 2020 las patologías más frecuentes fueron las osteoarticulares con un 33%, pasaron del tercer al primer puesto; en segundo lugar, las gastrointestinales con un 29%, que en un principio fueron las prevalentes en el año anterior, y en tercer puesto las relacionadas con afecciones de órganos de los sentidos. Pese a que las afecciones del sistema gastrointestinal no ocuparon el primer lugar en 2020, no se halló una diferencia significativa entre los dos años, pues pasó de un 30% a un 29%; dadas las medidas de bioseguridad tomadas durante la pandemia, como lavarse las manos con frecuencia y limpiar habitualmente las superficies de mayor contacto, se esperaba una mayor reducción de estas.

Con relación a lo anterior, entidades como la Unicef, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y OMS, continúan estimulando el lavado de manos como principal medida preventiva de enfermedades infectocontagiosas, dado que evita la propagación de agentes infecciosos (83) (84). Demostrando que tanto el COVID-19, como las enfermedades diarreicas agudas (que son las afecciones más comunes del sistema gastrointestinal,) comparten parcialmente el mecanismo de transmisión, por lo que, en ambas patologías, estas medidas ayudan a disminuir su propagación (85) (86). Los presentes resultados difieren de los datos de un meta análisis de 2021 que incluyó 29 estudios y cuyo objetivo era promocionar el lavado de manos tanto en escuelas del primer y tercer mundo evaluando la repercusión en las enfermedades diarreicas agudas, se pudo observar que había disminución de hasta un 30% de las enfermedades diarreicas al realizar el lavado de manos en comunidades de ingresos bajos a medios (87). Así mismo, los resultados del presente estudio también se contraponen con los anotados por la OPS en Uruguay, que indican que el lavado de manos puede disminuir a la mitad las enfermedades diarreicas agudas y en una cuarta parte las afecciones respiratorias (88). También resultan contrarios con lo mencionado por el Ministerio de Salud Colombiano en el 2015, donde mencionan que esta medida puede disminuir la ocurrencia de diarreas entre el 42% y el 47%, de infecciones respiratorias agudas en alrededor en un 30% en infecciones dermatológicas en un 21%.” (89). Lo que puede llevar a justificar la necesidad de reforzar la adopción adecuada de estas medidas en la empresa.

Ahora bien, con relación a las alteraciones del sistema osteoarticular la OMS en 2009 comunicó que estas representaban un 10% de los años perdidos por

discapacidad: del 2001 al 2010 en la República de Corea del Norte aumentó tres veces las enfermedades asociadas a trastornos osteomusculares y en Gran Bretaña represento el 40% del total de las enfermedades entre el periodo del 2011 y 2012. En esta investigación se observó un incremento en los eventos del ausentismo debido a patología osteomuscular, posiblemente secundario al teletrabajo, ya que esta medida se tomó de manera súbita, sin previa preparación para adecuar puestos de trabajo con las medidas ergonómicas necesarias. De acuerdo al centro de estudios sociales y laborales de CESLA/ANDI en Colombia, en condiciones normales, de los 11.962.317 trabajadores en el país hay 1.161.980 (9,7%) que trabajan desde casa, lo que pone de manifiesto la baja implementación de la ley 1221 del 2008 relacionada con el teletrabajo y las condiciones necesarias para ejercerlo adecuadamente (42). Así mismo, el incremento en esta patología coincide con otros estudios como el que describen en educadores de nivel universitario que laboran en modalidad teletrabajo en tiempos de COVID-19, donde se mostró que la totalidad de los trabajadores que hicieron teletrabajo sufrieron molestias osteomusculares (90).

Adicionalmente, en un estudio realizado en Pakistán en el 2016 sobre la frecuencia de dolor cervical y en hombro asociado a trabajo utilizando el computador, muestran que luego de trabajar 4 horas los síntomas relacionados con las afecciones osteoarticulares aparecen y que las principales estructuras afectadas en personal administrativo son: cuello y columna además de extremidades superiores (91). Por ello, se podría inferir que el hecho de tener posturas prolongadas, jornadas laborales extenuantes, adicionando el mobiliario inadecuado y la repetitividad de los movimientos de la mano-muñeca y demás factores en contra de una adecuada

ergonomía son factores de riesgos para desarrollar patologías osteomusculares. Además, los tele operadores de cualquier call center, presentan factores de riesgo implícitos a su trabajo, como el volumen de voz, la contaminación acústica del área de trabajo y a través del auricular, el hecho de estar por tiempo continuo hablando y escuchando, hace propio del cargo que presenten alteraciones de sus órganos de los sentidos (55). En el caso de esta institución a pesar de que las patologías del sistema órganos de los sentidos no es el más afectado, es una constante entre el 2019 y 2020, siendo la tercera causa más frecuente de ausentismo laboral. En relación con esto, al buscar en bases de datos a nivel nacional e internacional, se encontró un estudio realizado en un call center, en el 2016 en Bogotá, Colombia cuyo objetivo era identificar la patología auditiva en una población de 41 tele operadores; se reportó que la mayoría eran de sexo femenino, jóvenes y dos de estos padecían de hipoacusia mixta neurosensorial y conductiva bilateral (92). Igualmente, en otro estudio realizado en el sur de España que pretendía evaluar si el tipo de sistema de auricular influía en la aparición de hipoacusia asimétrica, concluyó que el sistema monoaural, no causaba pérdida de la audición unilateral (93)

Para finalizar, en cuanto al comportamiento de la pandemia por Coronavirus SARS COV-2, se reportaron en total 92 eventos en todo el 2020 en la institución, lo que representa el 10% de la población trabajadora. Si se realiza una visión general de todo el año 2020, se observa que los casos de COVID-19 no son representativos, pues no alcanzan a estar ni siquiera en las primeras cuatro causas de ausentismo laboral en la empresa, no obstante, si se analiza de forma detenida y se hace una búsqueda, vemos que tanto en julio con un 30% como diciembre con un 41%, llegó a ser la

primera causa del ausentismo laboral en la compañía. Es así que, comparando el comportamiento de la pandemia en este call center, en una investigación realizada en un florícola en el 2020, vemos que el comportamiento fue similar, no se encontró relación entre la pandemia por COVID-19 y el número de incapacidades en los primeros meses, también reportaron un impacto mayor sobre los accidentes de trabajo y enfermedades laborales respecto a las enfermedades generales (94).

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

La empresa cuenta con una mayor representatividad de mujeres dentro del call center, quienes en su mayoría ocupan puestos de menor rango que los hombres, dentro de estos se encuentra el cargo de agente, de igual forma éstas representan mayor duración y número de eventos de incapacidad. También se encontró que en el 2019 las enfermedades prevalentes fueron las gastrointestinales, mientras que en el 2020 fueron las del sistema osteomuscular, lo que puede estar evidenciando que en los hogares no se cuentan con las condiciones necesarias para el óptimo desarrollo de las funciones laborales, que favorezcan la salud de los y las trabajadoras. Adicionalmente, con relación al SARS COV- 2, este representó el 8.8% de los eventos de incapacidad medica con respecto al total, ocupando la cuarta causa más frecuente de las incapacidades. Si bien en algunos meses no hubo concordancia entre el número de casos de ausentismo en la empresa respecto a los documentados en el departamento de Risaralda la tendencia general de ambos hacia el final del 2020 fue al alza lo que puede indicar una baja percepción del riesgo en los funcionarios haciendo que se requiera mayor capacitación en medidas de protección personal por parte de la empresa.

Finalmente se encontró que hay campañas donde hay mayor ausentismo, por ejemplo, la campaña TIGO en el 2019, la cual presentó un 61.4% y en el 2020 un 56.5% que puede estar relacionada con mayor tensión para el cumplimiento de metas que repercuten en mayor estrés y que conducen finalmente a las incapacidades.

Dado que la investigación se realizó a partir de la base de datos de la empresa sobre los reportes del comportamiento de las incapacidades, la cual no contempla una diferenciación de la ubicación de los trabajadores, es decir si se encontraban en la empresa o realizando trabajo remoto desde el hogar, no fue posible con analizar el comportamiento del ausentismo diferenciando los trabajadores que estuvieron en casa vs los trabajadores que estuvieron en oficina, lo cual se convierte en un punto de partida para nuevas apuestas sobre el tema

RECOMENDACIONES:

Recomendamos a las empresa, tener en cuenta un enfoque de género, para la mitigación de los riesgos que se están evidenciando, para evitar las enfermedades crónicas a nivel osteomuscular, así como en promover la oportunidad de acceso a puestos de mayor rango a las mujeres para favorecer la equidad de género, e impactar positivamente la brecha milenaria entre hombres y mujeres en ocupación de labores. También se sugiere realizar seguimiento por parte de la empresa BE CALL OUTSOURCING S.A.S a campañas donde se encuentre una gran cantidad de ausentismo, por ejemplo, con la campaña TIGO en el 2019, la cual presentó un 61.4% y en el 2020 un 56.5% de ausentismo con respecto al resto de las campañas, con el fin de identificar las posibles razones o variables asociadas, y evitar una sobrecarga en los trabajadores. De igual forma, se recomienda implementar el Instructivo de Innovación en procesos y clasificación de enfermedades por sistemas, pues con este se logra

unificar conceptos y realizar un adecuado diagnóstico del ausentismo en la empresa; dentro de la herramienta está el registro del ausentismo por causa médica y no médica, y una vez se utilice, se podrá observar qué áreas que requieren intervención y apoyo. Así mismo, se sugiere continuar y mejorar las campañas de bioseguridad que implica lavado de manos, desinfección y limpieza de superficies, distanciamiento social y uso de mascarilla quirúrgica que han sido estrategias exitosas para la prevención del contagio contra la COVID-19, así mismo se recomienda hacer jornadas de sensibilización en la empresa para motivar a sus trabajadores a postularse para la priorización de la vacunación y como empresa también pueden hacer gestión a través de la ANDI para hacer parte de la campaña “Empresas por la vacunación” con el fin de proteger a los trabajadores y contrarrestar los efectos de la pandemia por el coronavirus.

Finalmente, con relación al teletrabajo se recomienda fortalecer las condiciones físicas y adecuado mobiliario, realizando visitas de campo para evaluar las condiciones de ergonomía, iluminación, ruido, vibraciones etc., dado que, por la incertidumbre de la permanencia de la pandemia, este tipo de modalidad es la indicada como medida de atenuación de la propagación, así mismo se recomienda continuar investigado alrededor del tema los aspectos como el análisis del comportamiento del ausentismo entre los trabajadores que se encuentran asistiendo en forma presencial en la empresa y los que realizan trabajo remoto desde el hogar no solo por causas relacionadas con la pandemia, sino todas las causas que aquí se identificaron como las incapacidades por incremento de la accidentalidad y las de origen mental por sobrecarga de estrés especialmente con enfoque de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ryder G. Necesitamos un entorno de seguridad y salud en el trabajo fuerte y resistente [Internet]. OIT. 2021. p. 1. Available from: <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
2. Tatamuez Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Univ y Salud [Internet]. 2018;21(1):100–12. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072019000100100&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
3. Jordy Micheli Thirión JM. Los call centers y los nuevos trabajos Del siglo XXI [Internet]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35692007000100005
4. Mundial B. La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial [Internet]. JUNIO 08, 2020. 2020. p. 4. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

5. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Ginebra; 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
6. Rowthorn R, Knudsen C, Roberts J, Matters S, Ricketts M, Dubois A, et al. Developments in the Call Centre [Internet]. 1st ed. Julia Connell JB, editor. Newcastle: Routledge; 2017. 1–224 p. Available from: <https://library.oapen.org/bitstream/id/713b0179-54f4-4967-8799-d8c1af3915bb/1005859.pdf>
7. Micheli Thirión J. El sector de call centers: Estructura y tendencias. Apuntes sobre la situación de México. El Sect call centers Estruct y tendencias Apunt sobre la situación México [Internet]. 2012;24(47):145–69. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v24n47/v24n47a6.pdf>
8. Weller J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Cepal [Internet]. 2020 Jul;34. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45759>
9. Marroquín Santillán W. El Teletrabajo en el Covid 19. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(2):1–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746439>
10. Parra M, Lay N, Payares K, Pareja A. Factores que intervienen en el nivel de ausentismo del personal que labora en un centro de llamado de Barranquilla (Colombia). Inf tecnológica [Internet]. 2020;31(6):77–86. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-77.pdf>
11. Cataño I. M, Echeverri H. MC, Penagos G. JC, Pérez S. K, Prisco J. JP, Restrepo P. D, et al. Biomechanical risk due to static load and morbidity felt in university teachers, medellín 2018 [Internet]. Vol. 17, Revista Ciencias de la Salud. Universidad del rosario; 2019. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8359/7586>
12. Arias D, Rodríguez A, Zapata J, Vásquez EM. Incapacidad laboral por desórdenes musculoesqueléticos en población trabajadora del área de cultivo en una empresa floricultora en Colombia. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2018;27(December 2016):166–74. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n3/1132-6255-medtra-27-03-166.pdf>
13. Akyüz Y. Global Economic Prospects: [Internet]. 1st ed. Littler G, editor. The Financial Crisis and the Global South. Washington, DC: World Bank Group; 2017. 37–62 p. Available from: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/502991591631723294/pdf/Global-Economic-Prospects-June-2020.pdf>

14. CESLA. Tercerización e intermediación laboral : balance y retos [Internet]. Master B Mac, Saldarriaga AE, editors. Medellín; 2019. Available from: <http://www.andi.com.co/Uploads/Tercerización e intermediación laboral balance y retos Colombia CESLA.pdf>
15. Min KB, Park SG, Song JS, Yi KH, Jang TW, Min JY. Subcontractors and increased risk for work-related diseases and absenteeism. *Am J Ind Med* [Internet]. 2013;56(11):1296–306. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23794385/>
16. Sataloff RT, Johns MM, Kost KM. Frente a la pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 1st ed. Ginebra: Organización internacional del trabajo; 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
17. LÓPEZ LL, TRUJILLO DPC, TORRES AAG. Impacto del ausentismo en las organizaciones en los Países iberoamericanos [Internet]. Vol. 6, *Angewandte Chemie International Edition*. UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI; 1967. Available from: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4657/IMPACTO DEL AUSENTISMO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
18. Soto Caro A, Herrera Cofréa R, Fuentes Solís R. Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: Un análisis de supervivencia. *Rev Med Chil* [Internet]. 2015;143(8):987–94. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art04.pdf>
19. Benería L. Globalization, gender and the davos man. *Fem Econ* [Internet]. 1999;5(3):61–83. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/135457099337815>
20. Nora G. La institucionalización de la perspectiva de género. ¿Un mayor reconocimiento? [Internet]. Vol. 10, *La institucionalización de la perspectiva de género. ¿Un mayor reconocimiento?* Buenos aires; 2014. Available from: <https://cdsa.aacademica.org/000-036/843.pdf>
21. Ganem J, Giustiniani P, Peinado G. El trabajo remunerado y no remunerado en Rosario . La desigual distribución de los tiempos entre varones y mujeres. *Rev Estud Soc Contemp* [Internet]. 2014;88–100. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6827/08-ganem-esc11.pdf
22. Giniger NI. Teletrabajo . Modalidad de trabajo en pandemia Nuria Giniger. *Obs Latinoam y Caribeño* [Internet]. 2020;4(1):23–39. Available from: <http://hdl.handle.net/11336/116856>
23. Pineda Duque JA, Calidad del empleo e inequidades de género. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Género, 2008.
24. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2021;24(1):6–11. Available from: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/apr/article/view/110/60>

25. Rodríguez Alzueta E, Breilh J, Herrero MB, Belardo M, Katz C, Acosta A, et al. Posnormales [Internet]. 1st ed. Obligatorio A (Aislamiento SP y, editor. ASPO; 2020. 394 p. Available from: <https://www.flasco.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/Posnormales-ASPO.pdf>
26. Valero-Pacheco IC, Riaño-Casallas MI. Teletrabajo: Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2020;23(1):22–33. Available from: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/9/5>
27. Lopes JSL. El vapor del diablo. El trabajo de los obreros del azúcar [Internet]. 1st ed. Buenos aires; 2011. 320 p. Available from: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/309/150>
28. Loaiza AS, Marcela L, Gil A. Riesgos laborales del teletrabajo en Colombia [Internet]. Universidad Santiago de Cali; 2020. Available from: https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4701/RIESGOS_LABORALES_DEL_TELETRABAJO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Tapasco-Alzate OA, Giraldo-García JA. Asociación entre posturas administrativas de directivos y su disposición hacia la adopción del teletrabajo. Inf Tecnol [Internet]. 2020;31(1):149–60. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085211702&doi=10.4067%2FS0718-07642020000100149&partnerID=40&md5=cf35b3ce9e950965df227728f554f336>
30. Vocos F, Martínez O. Teletrabajo : ¿Otro canto de sirena? [Internet]. 1era ed. Buenos aires: Taller de Estudios Laborales; 2004. 1–48 p. Available from: <http://www.tel.org.ar/spip/descarga/teletrabajo.pdf>
31. Garriga RCSGE, Hernández-Rodríguez MRCJ, Espígol-Frigolé SPGG, Xutglà MCC. Respuesta Inmunoinflamatoria en la COVID-19 [Internet]. 1st ed. Barcelona: Panamericana; 2020. 22 p. Available from: http://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/01/1_4936247548705767702.pdf
32. OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. OMS. 2020. p. 2. Available from: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
33. Instituto Colombiano de Normas Técnica y Certificación. Gtc-45 [Internet]. Icontec. Bogota; 2012. Available from: <https://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf>
34. Eurofound. COVID-19 could permanently change teleworking in Europe [Internet]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition. 2020. p. 2. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/news/news-articles/covid-19-could-permanently-change-teleworking-in-europe>
35. RAE. Absentismo [Internet]. Real Academia Española. 2021. p. 1. Available from: <https://dle.rae.es/absentismo>

36. Silva Gutierrez C, Caicedo Gomez D, Serna Calvo L. Ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013 [Internet]. instname:Universidad Libre. Universidad libre; 2017. Available from: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9807>
37. Tavera N. Factores Que Influyen En El Ausentismo Laboral Y Su Impacto En El Clima Organizacional [Internet]. Universidad militar Nueva Granada; 2017. Available from: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17172/MosqueraTaveraNancy2017>
38. García MDA. Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2011;57(223):111–20. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n223/especial2.pdf>
39. Camarota R, Pardiñas V. El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. Biomedicina [Internet]. 2015;10(1):34–53. Available from: http://www.um.edu.uy/docs/ausentismo_laboral.pdf
40. Icontec. Norma técnica colombiana NTC 3793: salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral [Internet]. Icontec. Bogotá; 1996. Available from: <https://seguridad-y-salud0.webnode.es/files/200000102-cec28cfb8e/NTC3793.pdf>
41. Torres JO. Código sustantivo del trabajo [Internet]. Editorial Temis. Bogotá. Bogotá; 1989. Available from: <https://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigo-sustantivo-del-trabajo>
42. Londoño CF, Zea CS, Giraldo JV, Zuleta JR, Burgos EA. Ausentismo laboral e incapacidades medicas en el 2019 [Internet]. Medellin; 1377. Available from: http://www.andi.com.co/Uploads/Ausentismo_laboral_e_incapacidades_medicas_2019_CESLA_ANDI.pdf
43. Arregui A. El ausentismo laboral. Caso: “Área Call Center institución financiera privada del Ecuador” [Internet]. Universidad Andina Simón Bolívar; 2018. Available from: https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6258/1/T2684-MDTH-Arregui-El_ausentismo.pdf
44. Mesa F, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Med Chil [Internet]. 2004;132:1100–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v132n9/art12.pdf>
45. Nova Melle P. El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. Cuad Relac laborales [Internet]. 1996;(9):229–39. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9696220229A/32581>
46. Duchaine CS, Gilbert-Ouimet M, Aubé K, Vezina M, Ndjaboue R, Trudel X, et al. Effect of psychosocial work factors on the risk of certified absences from work for a

- diagnosed mental health problem: A protocol of a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(10):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30282689/>
47. Saldarriaga F JF, Martínez L E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2007;25(1):32–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12025105.pdf>
 48. GOMERO CUADRA R, LLAP YESAN C. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013;15(2):96. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v15n2/v15n2ao6.pdf>
 49. Sofía D, Guerra S, Ospina AÁ. Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín. [Internet]. Universidad de Antioquia; 2015. Available from: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3212/1/SuarezDerlyAngelAlejandro_2015_CaracterizacionAusentismoLaboral.pdf
 50. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. Proyecto decreto "Por el cual se actualiza la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones" Se modifica y se adiciona el Decreto 1081 de 2015 al decreto 270 de 2017 Colombia; 2017. Available from: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59926232/Informe+Global+Actualizacion+Tabla+de+Clasificacion+de+Actividades+Economicas+para+Sistema+de+Riesgos+Laborales.pdf>
 51. SURA A. Riesgos laborales [Internet]. 2021. Available from: <https://www.arlsura.com/>
 52. Garcia, Alain TV. Covid19 Actualización enero 2021 [Internet]. Asturias: Libro del CTO mir asturias; 2021. p. 12. Available from: <https://www.curso-mir.com/>
 53. Chalmers JD, Crichton ML, Goeminne PC, Cao B, Humbert M, Shteinberg M, et al. Management of hospitalised adults with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a European Respiratory Society living guideline. *Eur Respir J* [Internet]. 2021;57(4):2100048. Available from: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2021/03/07/13993003.00048-2021>
 54. White Z, Schlegelmilch J, Ratner J, Saxena G, Wongsodirdjo K, Aguilar S, et al. Current Data Gaps in Modelling Essential Worker Absenteeism due to COVID-19. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2020;2020–1. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/current-data-gaps-in-modeling-essential-worker-absenteeism-due-to-covid19/0ED8FDCF81D4281BC72F571A5D380ED4>
 55. OIT. El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas [Internet]. Vol. 1, Observatorio de la OIT. 2020. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40>

[299423467b48e9ecf6%0Ahttps://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf)

56. Moyano LF, Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>
57. Gómez Marín JE Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud [Internet]. Available from: <https://www.iets.org.co/Archivos/853-2765-1-PB.pdf>
58. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet]. Available from: https://www.famisanar.com.co/wp-content/uploads/2020/03/Anexo_-Instructivo-Vigilancia-COVID-19-v6-06032020.pdf
59. Chin ET, Huynh BQ, Lo NC, Hastie T, Basu S. Projected geographic disparities in healthcare worker absenteeism from COVID-19 school closures and the economic feasibility of child care subsidies: a simulation study. medRxiv [Internet]. 2020;1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511455/>
60. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias [Internet]. Ley 9 del 24 enero de 197 Colombia: Ministerio de salud; p. 90. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_0009_DE_1979.pdf
61. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. 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. [Internet]. Ministerio del trabajo, Resolución 1016 6 de Marzo 31 de 1989 Colombia; 1989 p. 1–6. Available from: http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion_1016_de_89_Programas_de_Salud_Ocupacional.pdf
62. Ministerio de Salud. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales [Internet]. Decreto, Decreto 1295 de 1994 Colombia: Ministerio de trabajo y seguridad social; 1994 p. 1–69. Available from: <http://irmcolombia.com/novedades/wp-content/uploads/2012/07/Dec-1295-de-1994-Sistema-Gral-de-Riesgos-Profesionales.pdf>
63. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional [Internet]. Ley 1562 Colombia; 2012 p. 20. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
64. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) [Internet]. Decreto 1443 del 31 de julio del 2014 Colombia: Ministerio de trabajo y seguridad social; 2014 p. 28. Available from:

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

65. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales [Internet]. Ministerio de Trabajo- República de Colombia, Decreto 1477 del 5 de agosto del 2014 Colombia: Ministerio de trabajo y seguridad social; 2014 p. 1–109. Available from: http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Decretos/Dcto_1477_2014.pdf
66. Ley 1221 de 2008 por la cual se establecen normas para promover y regular el teletrabajo y se dictan otras disposiciones. Available from: <http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Ley-1221-2008.pdf>
67. Ley 2088 de 2021 por la cual se regula el trabajo en casa y se dictan otras disposiciones Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1629700>
68. Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social [Internet]. Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 Colombia; 2016 p. 5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1990-de-2016.pdf>
69. Sociales el IC de S. Por el cual se aprueba el Acuerdo número 536 de 1974 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales sobre reglamento general del seguro de enfermedad general y maternidad [Internet]. Decreto 770 del 30 de abril de 1975 Colombia: el Instituto Colombiano de Seguros Sociales; 1975 p. 4. Available from: <http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1162682>
70. SURA. Preguntas frecuentes del Covid-19 [Internet]. Bogota; 2020. Available from: <https://comunicaciones.segurossura.com.co/MercadeoComunicacionesExternas/preguntas-frecuentes-covid-parte-5.pdf>
71. Colombiano M. Acciones tomadas por el Gobierno [Internet]. Gov.co. 2020. Available from: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones/acciones-de-empleo.html>
72. Call B. Be call group [Internet]. Available from: <https://becallgroup.com/>
73. Ministerio de trabajo y seguridad social. Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones. [Internet]. Decreto 1607 de 31 de julio del 2002 Colombia: Ministerio de trabajo y seguridad social; 2002 p. 45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a7.pdf>
74. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST [Internet]. 13 De Febrero, Resolución 0312 de 13 de febrero del

- 2019 Colombia; 2019 p. 46. Available from:
<https://safetya.co/normatividad/resolucion-0312-de-2019/>
75. Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos [Internet]. Vol. 6, Acta bioethica. Helsinki; 1974. p. 321–34. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
76. Alexander L. Código de ética médica de Núremberg [Internet]. Núremberg.; 1947. Available from: http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html
77. (CIB) CI de B. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. Vol. 15, CIB. Paris; 2009. p. 8–14. Available from:
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/UNESCO_Bioetica_y_Derechos_Humanos_2005_unisabana.pdf
78. Ministerio de salud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Biomedica, Resolucion numero 8430 del 4 de octubre de 1993 Colombia; 2012 p. 471–3.
79. Gobernación de risaralda. Infografía COVID-19 [Internet]. Governacion de risaralda sentimiento de todos. 2021. p. 1. Available from:
<https://tic.risaralda.gov.co/publicaciones/153099/infografia-covid-19/>
80. González MG. Género y trabajo en los contact centers. Paradigma de feminización laboral. Methaodos Rev Ciencias Soc [Internet]. 2019;7(2):261–73. Available from:
<https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/270>
81. Palacios Giraldo CI. Hembrujas muchas voces de una lucha en la que faltan hombres. Editorial Planeta Colombiana S. A. 2019. Available from:
www.planetadelibros.com.co
82. Stella G, Hernández L. Ausentismo laboral en el personal del área médica en una empresa de atención domiciliaria en el periodo enero a diciembre de 2.015 [Internet]. Universidad libre; 2017. Available from: Ausentismo Laboral en el Personal del Área Médica en una Empresa De Atención Domiciliaria en el Periodo Enero a Diciembre de 2.015.
83. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. Vol. 21, International Journal of Risk and Safety in Medicine. Suiza; 2009. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=732B146D6CDE21EF1847BA8E11B54550?sequence=1

84. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud : Resumen [Internet]. Gineve; 2009. Available from: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
85. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS [Internet]. Minisalud. Bogotá; 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
86. Organización Mundial de la Salud (OMS). El control de las enfermedades transmisibles [Internet]. 17th ed. Chin J, editor. Vol. 24, 581. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2001. 139–141 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/739>
87. Ejemot Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. The Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2021;12:1–106. Available from: www.cochranelibrary.com
88. OPS. Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias [Internet]. ops Uruguay. 2012. p. 1. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=590:lavarse-manos-agua-jabon-reduce-50percent-diarreas-infantiles-25percent-infecciones-respiratorias&Itemid=227
89. Ministerio de Salud y Protección Social. Lavarse las manos disminuye en un 42 % enfermedades diarreicas [Internet]. Minsalud. 2015. p. 2. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lavarse-las-manos-disminuye-en-un-42-enfermedades-diarreicas-.aspx#:~:text=- Segun el Ministerio de Salud,la piel en un 21 %25.>
90. Elizabeth Emperatriz García-Salirrosas RAS-P. Prevalence of Musculoskeletal Disorders in University Teachers Who Perform Teletwork in Covid-19 Times. *scielo peru* [Internet]. 2020 Jul;19(3):301–7. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1014>
91. Shabbir M, Rashid S, Umar B, Ahmad A, Ehsan S. Frequency of neck and shoulder pain and use of adjustable computer workstation among bankers. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2016;32(2):423–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859036/#:~:text=Results%3A,was used by 40%25 bankers.>
92. Daza NJS, Pinilla ATC. Identificación de las patologías auditivas y factores de riesgo asociados en los teleoperadores de una central de llamadas en Bogotá-Colombia [Internet]. Vol. 151, UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS. Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2018. Available from: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/13607/SánchezDazaNinaJohana2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

93. Muñoz CF, Francisco de Asís Manchado López ARS. Sistema de auriculares en teleoperadores: estudio en una central de llamadas del sur de España. scielo [Internet]. 2019 Jan;65(254):37–48. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000100037
94. Jessica Molina Valencia * y Gina Isabel Gómez Páez **. Analisis del ausentismo laboral durante la pandemia por COVID-19 en empresas florícolas [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad delBosque; 1981. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4435>

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	INICIO	FIN	MES 12				MES 13				MES 14...				...MES 22				MES 23				MES 24				MES 25			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PREPARACION PROYECTO ASESOR FORMAL	ENERO /1-7/	ENERO/24-31/	■	■	■	■																								
ANALISIS DE PROYECTO POR PARTE DEL ASESOR. NO 1	FEBRERO /1-7/						■																							
AJUSTE DE PROYECTO . No 1	FEBRERO/8-15/	FEBRERO/24-29/					■	■	■																					
ANALISIS DEL PROYECTO POR PARTE DEL ASESOR, CON LAS MODIFICACIONES . No 2	MARZO /1-7/										■																			
AJUSTE DE PROYECTO . No 2	MARZO/8-15/	MARZO /16-23/									■	■																		
CESE DE ACTIVIDADES Y PROYECTO POR PANDEMA SARS COVID 2019	MARZO /24-31/	NOVIEMBRE																												
RECOLECCION DE DATOS	NOVIEMBRE /16-23/	DICIEMBRE /1-7/																	■	■	■									
ANALISIS DEL PROYECTO POR PARTE DEL ASESOR, PARA QUE NOS AYUDE A ENFOCAR EL ANALISIS DE LOS DATOS. No 3	DICIEMBRE /8-15/																													
AJUSTE Y ANALISIS DE RESULTADOS	DICIEMBRE/1-7/	DICIEMBRE/8-15/																	■	■	■									
ANALISIS DEL PROYECTO POR PARTE DEL ASESOR, No 4	DICIEMBRE/16-23/																													
Periodo Vacacional	DICIEMBRE /16-23	DICIEMBRE /24-31/																												
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS TOMADOS DE LAS ENCUESTAS	DICIEMBRE /24-31/	ENERO/1-7/																												
ANALISIS DE PROYECTO POR PARTE DEL ASESOR. NO 5	ENERO/8-15/																													
REALIZACION DE PROPUESTA PARA MITIGAR LOS FACTORES RELACIONADOS	ENERO /16-24/	ENERO/24-31/																												
PRESENTACION DE LA PROPUESTA PARA MITIGAR LOS FACTORES RELACIONES, AL	FEBRERO /1-7/																													
CAMBIOS DE LA PROPUESTA SEGÚN LAS SUGERENCIAS DE CALL CENTER	FEBRERO /1-7/																													
FINALIZACION PROYECTO TESIS MAESTRIA	FEBRERO /8-15/	FEBRERO/24-29/																												

ANEXO 2

PRESUPUESTO

ELEMENTO	TIPO DE RECURSO	UNIDAD	COSTO UNIDAD	MESES REQUERIDOS	CANTIDAD	TOTAL UNIDADES	TOTAL COSTO
Personal	Integrante del proyecto	Persona	433.000\$	24	3	433.000X24X3	31,176,000
	Asesor	Persona	433.000\$	12	2	433.000X12X2	10,392,000
viaticos	Alimentacion	9 comidas basicas	63.000\$	24	3	63.000X24X3	4,536,000
	transporte	1 transporte transmunicipal/3 hasta el hotel. Ida y vuelta	130.000\$	14	3	130.000X14X3	5,460,000
	hotel	2 noches	60.000\$	14	3	60.000X14X3	2,520,000
Papeleria	hoja de papel,lapiceros, impresora y otros	Resma de papel	15.000\$	24	3	15.000X24X3	1,080,000
Investigación	Publicacion y edicion de proyecto	Publicacion	4.000.000\$	1	1	4,000,000	4,000,000
							59,164,000

ANEXO 3

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Entre los suscritos a saber, de una parte:

- BECALL OUTSOURCING S.A.S, sociedad comercial constituida bajo las leyes colombianas, identificada con el Número de Identificación Tributaria No. 900.490.788-0, domiciliada en Edificio Torre Central. Carrera 10 No. 17 – 55 Pisos 8 y 10 en la ciudad de Pereira, debidamente representada por el señor LUIS ÁNGEL MARTÍNEZ MELÓN, identificado con cédula de extranjería No. 369926, lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal, expedido en la Cámara de Comercio de Pereira, a quien en adelante para efectos del presente contrato se le denominará LA PARTE REVELADORA, y por otra parte,

- (i) JOANA ANDREA GARCÍA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24'791. 606 (ii) ELIANA CAROLINA JIMÉNEZ LÓPEZ mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1'053.810.505 y (iii) ALEJANDRA GONZÁLEZ NAVARRO mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. c.c: 1'053. 801. 741 quienes en adelante para efectos del presente Acuerdo se denominarán LA PARTE RECEPTORA, y quienes conjuntamente en adelante se denominarán LAS PARTES,

Han decidido suscribir el presente Acuerdo de Confidencialidad, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. Que las partes aceptan que las condiciones establecidas en el presente acuerdo se aplican cuando LA PARTE REVELADORA suministra información confidencial a la otra parte denominada LA PARTE RECEPTORA.

2. Que LA PARTE RECEPTORA son estudiantes quienes actualmente cursan una maestría en Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la Universidad Libre, y como requisito de grado requieren elaborar un proyecto de investigación académico en ausentismo laboral por incapacidad médica.

3. Que el proyecto de investigación académico será realizado con la información brindada por LA PARTE REVELADORA, por lo que, las partes acuerdan que esta información será entendida como “INFORMACIÓN CONFIDENCIAL”, por lo tanto, suscriben el presente acuerdo de confidencialidad estableciendo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA - OBJETO. El objeto del presente acuerdo será el definir los términos, condiciones y alcances del deber de confidencialidad que regirá del intercambio de información entre las partes, teniendo en cuenta el proyecto de investigación académico a realizar por LA PARTE RECEPTORA, con información proveída por parte de LA PARTE REVELADORA sobre ausentismo laboral por incapacidad médica, la cual será considerada y tratada como información confidencial.

PARÁGRAFO ÚNICO: LA PARTE REVELADORA podrá suministrar la información que considere necesaria y requerida a LA PARTE RECEPTORA, para el desarrollo del trabajo investigativo de grado, la cual consiste en proveer bases de datos de los colaboradores de la empresa BECALL OUTROURCING S.A.S. que contengan los siguientes datos: edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel de educación, cargo, horario o turno, tipo de campaña, tipo de contrato, antigüedad, fecha de inicio del ausentismo, fecha final del ausentismo, días de ausentismo, número de casos mes a mes, enfermedades o diagnósticos por código (Diagnósticos con mayor frecuencia, Diagnósticos con mayor severidad), Incapacidades por servicio, EPS o ARL de la persona.

No obstante, en cumplimiento de las disposiciones legales estipuladas en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios relacionadas con el hábeas data y el tratamiento de información personal, las partes acuerdan que LA PARTE REVELADORA no suministrará datos personales de sus colaboradores tales como nombres, apellidos y números de identificación, por ser estos datos sensibles los cuales pertenecen a su titular, por lo tanto, estos datos serán reemplazados por códigos y los resultados que arrojen la investigación no comprenderán datos personales de ninguna índole.

SEGUNDA – OBLIGACIONES DE LA PARTE RECEPTORA. I) Mantener bajo confidencialidad y reserva toda la información confidencial suministrada por LA PARTE REVELADORA, II) No utilizar el conocimiento ni los análisis que se desprendan del proyecto investigativo objeto de este acuerdo, para el beneficio directo o indirecto distinto a la elaboración del trabajo de grado, entidad o compañía sin autorización previa y escrita de LA PARTE REVELADORA, III) A solicitud de LA PARTE DIVULGADORA, destruir o devolver inmediatamente el original y/o copias de toda información entregada a LA PARTE RECEPTORA, IV) Una vez finalizado el proyecto investigativo, entregar el informe y el plan de acción a LA PARTE REVELADORA que surja de los análisis realizados por LA PARTE RECEPTORA

TERCERA - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. LAS PARTES son Titulares y Receptores de información confidencial cuando así corresponda, por lo cual declaran y reconocen que la Información Confidencial que le sea divulgada por el Titular de la misma y que sea gobernada por este acuerdo es de propiedad única y exclusiva de LA PARTE REVELADORA. No obstante, las partes expresamente acuerdan que los análisis, informes y demás trabajos investigativos derivados del proyecto anteriormente mencionado serán de propiedad de LA PARTE RECEPTORA.

CUARTA – DURACIÓN. El presente Acuerdo tendrá una duración indefinida, contada a partir de la suscripción del presente documento

QUINTA - CLÁUSULA PENAL. El incumplimiento por LA PARTE RECEPTORA de la totalidad o alguna de las obligaciones del presente acuerdo, le dará el derecho a LA PARTE REVELADORA para exigir a título de pena el pago de una suma equivalente a CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (50 SMMLV), suma que podrá ser exigida, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora. El pago de la pena no extingue la obligación principal ni los perjuicios que pudieran llegarse a originar los cuales serán exigibles judicialmente.

La violación de lo aquí dispuesto, le acarreará a la parte incumplida las sanciones legales a que haya lugar, la cláusula penal y la indemnización de perjuicios respectiva, sin perjuicio del derecho de la parte cumplida de dar por terminado el presente acuerdo.

SEXTA: VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

SÉPTIMA: LEY SUSTANCIAL APLICABLE Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. El presente acuerdo está gobernado por las leyes de la República de Colombia. Cualquier diferencia que surja entre las partes en relación con el cumplimiento del presente Acuerdo, que no pueda ser resuelta amigablemente entre ellas dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de la comunicación mediante la cual alguna de las partes informe a la otra la existencia de la misma, deberá ser resuelta por la jurisdicción ordinaria.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020), por las partes que en él han intervenido:

LA PARTE REVELADORA

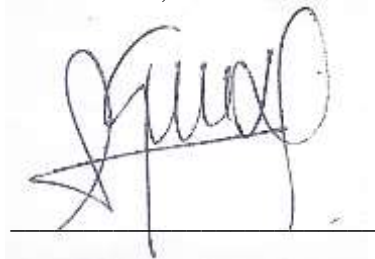
LUIS ANGEL MARTÍNEZ MELÓN

Representante Legal

BECALL OUTROURCING S.A.S.

LA PARTE RECEPTORA

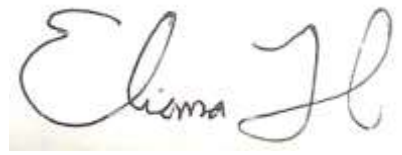
Atentamente,



Alejandra González Navarro

Médica cirujana

c.c: 1'053. 801. 741



Eliana Carolina Jiménez López

Médica cirujana

c.c: 1'053.810.505



Joanna García Grajales

Ingeniera Industrial

c.c: 24'791. 606