

INTENALCO EDUCACIÓN SUSPERIOR

PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**AUSENTISMO POR EG CON INCAPACIDADES MENORES O IGUALES A 2
DIAS EN LA EMPRESA DIGIOCA COLOMBIA S.A.S DURANTE EL PERIODO
ENERO 2024 HASTA DICIEMBRE 2024**

SANTIAGO DE CALI

2025

INTENALCO EDUCACIÓN SUSPERIOR

PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**AUSENTISMO POR EG CON INCAPACIDADES MENORES O IGUALES A 2
DIAS EN LA EMPRESA DIGIOCA COLOMBIA S.A.S DURANTE EL PERIODO
ENERO 2024 HASTA DICIEMBRE 2024**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de

**TECNICO PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Autor(es):

Mei Lin Eleana Moreno Murillo

Nicole Castaño Hernández

Asesor:

Alejandro Martínez Vergara

Ingeniero Industrial – Especialista en Gerencia en SST

SANTIAGO DE CALI

2025

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	5
2. OBJETIVO	8
3. JUSTIFICACION	10
4. MARCO DE REFERENCIA	12
5. ASPECTOS METODOLOGICOS	26
6. ANALISIS DE RESULTADOS (MORBILIDAD)	32
7. CONCLUSIONES (MORBILIDAD)	63
8. RECOMENDACIONES	65
9. BIBLIOGRAFIA	68

INTRODUCCIÓN

La investigación epidemiológica del ausentismo laboral asociado a la morbilidad constituye una herramienta fundamental para el análisis de las condiciones de salud en el ámbito organizacional. Este enfoque investigativo posibilita la identificación, cuantificación y caracterización de los problemas de salud que interrumpen la continuidad de las actividades laborales, aportando evidencia objetiva respecto a los factores que afectan el bienestar físico, mental y social de la población trabajadora.

A través del enfoque epidemiológico, es posible establecer relaciones entre los diagnósticos más frecuentes, los grupos ocupacionales con mayor afectación y las condiciones de trabajo que podrían estar incidiendo en la ocurrencia de dichos eventos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis epidemiológico del ausentismo laboral por morbilidad, centrado en los diagnósticos médicos registrados y su impacto en la incapacidad temporal no mayor a dos días. Se identificaron los códigos CIE10 más frecuentes y severos, agrupados por sistemas afectados y tipos de enfermedad, lo que permitió establecer patrones de morbilidad relevantes para la organización. Además, se evaluó la representatividad de los diagnósticos críticos y se relacionaron con las entidades promotoras de salud (EPS), aportando una visión integral sobre las causas del ausentismo y sus implicaciones en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S durante el Periodo enero 2024/diciembre 2024

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024, la empresa Digioca Colombia S.A.S presenta una problemática de seguridad y salud donde se evidenció una alta incidencia de incapacidades laborales asociadas a diagnósticos médicos recurrentes, principalmente a enfermedades respiratorias agudas, infecciones intestinales y trastornos gastrointestinales no infeccioso. Esta situación se asocia a causas multifactoriales, entre las que se destacan condiciones ambientales laborales oportunos para la transmisión de agentes patógenos, deficiencia en los hábitos de autocuidado de los trabajadores y posibles limitaciones en la aplicación de lo establecido en los programas preventivos de Seguridad y Salud en el trabajo. La consecuencia de esta morbilidad se ve reflejada en la acumulación de 173 días de incapacidad afectando la continuidad operativa, generando sobrecarga administrativa y económica, comprometiendo la productividad de la empresa. Sino se realiza una

intervención estratégica basada en estos hallazgos, se proyecta una tendencia sostenida en la prevalencia de diagnósticos críticos, como implicaciones negativas tanto para el bienestar del personal como la eficiencia organizacional, lo cual requiere de una respuesta estructurada desde la gestión preventiva y correctiva en Seguridad y Salud en el trabajo.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el comportamiento de la Frecuencia y la Severidad de los Diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S?

1.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

¿Como es la Frecuencia de los diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S?

¿Como es la Severidad de los diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S?

¿Cómo es la Incidencia de Atención de casos de Diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S?

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el comportamiento de la Frecuencia y la Severidad de los Diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la Frecuencia de los diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S

Establecer la Severidad de los diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S

Identificar la Incidencia de Atención de casos de Diagnósticos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S

3. JUSTIFICACION

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de analizar la morbilidad laboral registrada en la organización, a partir de los diagnósticos médicos codificados bajo la clasificación CIE-10 y los días de incapacidad asociados, en la cual se evidencia un total 173 días de incapacidad distribuidos en 97 casos, con predominio de diagnósticos críticos como rinofaringitis aguda (J00X), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09X), colitis y gastroenteritis no infecciosas (K529), y amigdalitis aguda (J039). Teniendo en cuenta lo anterior se puede destacar la importancia del análisis de la morbilidad laboral ya que permitió identificar los principales factores de riesgo que afectan la productividad y el bienestar de los trabajadores. Los diagnósticos críticos reflejan una alta incidencia de enfermedades infecciosas respiratorias e intestinales, los cual se relaciona directamente con condiciones ambientales que requieren intervención. La investigación es relevante en tanto que aporta evidencia cuantitativa y cualitativa para la toma de decisiones estratégicas en Seguridad y Salud en el trabajo. La concentración de casos en diagnósticos específicos demuestra la necesidad de implementar programas preventivos y correctivos que reduzcan la recurrencia de incapacidades y, por ende, los costos asociados. Finalmente, esta investigación permitirá a la organización diseñar políticas de prevención basadas en evidencia, fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y orientar recursos hacia los diagnósticos de mayor impacto. De esta

manera, se contribuye tanto al mejoramiento en la salud de los colaboradores como a la eficiencia organizacional.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEORICO

4.1.1 AUSENTISMO

La OMS define el ausentismo laboral como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir. La repercusión que tiene a lo largo de la historia y su valoración subjetiva cambia en la secuencia del tiempo, aunque es en la sociedad moderna industrial donde su impacto es mayor.

A mediados del siglo pasado empiezan a aparecer los estudios y publicaciones en torno al ausentismo, definiendo el problema desde muchos aspectos, pero es realmente en el último tercio de siglo donde se retoma el estudio de este fenómeno desde un punto de vista más científico y analítico, tratándolo no solo como un elemento doloso sino aproximándose de forma más rica y compleja, centrándose en la organización del trabajo, la motivación, etc. En fin, la persona como centro, en toda su complejidad y desarrollo en las organizaciones.

La mayor parte de las ausencias al trabajo se deben a causas relativas a la salud; los accidentes laborales, las enfermedades profesionales o las bajas relativas a enfermedades comunes; el trabajo puede generar daños hacia la salud, incluso situaciones de estrés psíquico de muy diversa índole o situaciones que originan trastornos en la compatibilidad de la vida social o familiar de la persona.

En el ausentismo laboral se encuentran varios tipos, los cuales se clasifican según su naturaleza:

Ausentismo justificado: corresponde básicamente a las licencias legales de las que puede ser beneficiario un trabajador y que, principalmente, se encuentran reguladas en los numerales 6º, 10, 11 y 12 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, a saber:

ARTÍCULO 57. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL EMPLEADOR

6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización (...).

10. Conceder al trabajador en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, una licencia remunerada por luto de cinco (5) días hábiles (...).

11. Conceder en forma oportuna a la trabajadora en estado de embarazo, la licencia remunerada consagrada en el numeral 1 del artículo 236, de forma tal que empiece a disfrutarla de manera obligatoria una (1) semana antes o dos (2) semanas antes de la fecha probable del parto (...).

12. Conceder la licencia de 10 días hábiles para el cuidado de la niñez, al padre, madre o quien detente la custodia y cuidado personal de los menores de edad que padezcan una enfermedad terminal o cuadro clínico severo derivado de un accidente grave y requieran un cuidado permanente; o requiera cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas.

Finalmente, por supuesto también se considera una ausencia justificada el hecho de que el trabajador esté disfrutando de su licencia de paternidad.

Ausentismo injustificado: este tipo de ausentismo se presenta cuando los trabajadores no proporcionan una justificación válida para faltar a su puesto de trabajo y/o realización de las actividades laborales a su cargo. Las características de este ausentismo incluyen:

Faltas sin aviso, son situaciones en las que los empleados se ausentan sin comunicar su situación a la empresa, generando incertidumbre.

Faltas reiteradas, son aquellos casos en los que un trabajador presenta un patrón de ausencias injustificadas, lo que puede afectar la dinámica y productividad del equipo.

La importancia de analizar y gestionar el ausentismo laboral radica en que es un indicador crucial de la salud, eficiencia y clima interno de las organizaciones, como también en los impactos negativos que se generan tanto en la productividad, como en los costos. Un alto índice de ausentismo no es solo un costo directo, sino también un síntoma de problemas subyacentes que afectan alcanzar los objetivos estratégicos de manera más efectiva.

4.1.2 CIE 10

A partir del siglo XVIII las sociedades están realizando esfuerzos para contabilizar las enfermedades, la acumulación de esos esfuerzos a lo largo de varios siglos ha permitido que hoy contemos con la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Inglaterra y Francia son los primeros países en proponer mecanismos para clasificar enfermedades. La idea de una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se acuerda en el primer congreso internacional de estadística; ese acuerdo se concreta a finales del siglo XIX en una lista única internacional de defunciones, que sería revisada cada 10 años. Los primeros países del mundo en usar esta lista única fueron Canadá, México, Estados Unidos, Francia e Inglaterra

Para clasificar las enfermedades se requiere asignarle un nombre único a cada enfermedad que pueda ser diagnosticada. La idea de desarrollar una Nomenclatura Internacional de Enfermedades (NIE) fue propuesta por la Asociación Médica Americana en 1930. En 1975 el Consejo de Organizaciones de Ciencias Médicas se asoció con la OMS para desarrollar conjuntamente esta iniciativa.

En la actualidad se utiliza internacionalmente la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), para clasificar enfermedades y problemas relacionados y, en este sentido, tomar decisiones administrativas y epidemiológicas a partir de los datos diligenciados por los profesionales de salud, en 117 países de todo el mundo en registros clínicos y certificados de defunción. Consta de 21 capítulos, 2.036 categorías y 12.154 subcategorías en su versión original presentada internacionalmente en octubre de 1989, se utiliza para codificar morbilidad (enfermedades, lesiones y traumatismos y otros motivos de consulta) y mortalidad (muerte por todo tipo de causas). Los códigos posibles van de A00.0 a Z99.9 excepto la letra U que no se utiliza, pues se ha dejado para la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta, o para investigación.

En Colombia la Resolución 3374 de 2000 estableció los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), de obligatoria utilización para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En los RIPS se incluyen datos de los servicios de consulta y hospitalización, procedimientos, atención de urgencias y medicamentos. Establece la Resolución 3374, que en estos servicios todos los diagnósticos deben codificarse con la CIE que se encuentre vigente, incluyendo la causa básica de defunción en caso de muerte intrainstitucional.

4.1.3 PRINCIPIO DE PARETO

El Principio de Pareto fue propuesto por el economista italiano Vilfredo Pareto en el siglo XIX. Pareto observó que, en Italia, el 80% de la tierra era propiedad del 20% de la población. Este principio se extendió a otros ámbitos de la vida, como la economía y la gestión empresarial, y se demostró que es una herramienta efectiva para aumentar la productividad y mejorar la toma de decisiones. Este principio se puede aplicar a una amplia variedad de ámbitos, como el trabajo, el hogar, las finanzas personales y el tiempo libre. Esta relación se explica mejor matemáticamente como una distribución de ley de potencia entre dos cantidades, donde un cambio en una da como resultado un cambio relevante en la otra. Se usan muchos nombres para describir este fenómeno:

Principio de Pareto

Regla 80/20 (más común)

Ley de los pocos vitales

Principio de escasez de factores

Ley de Pareto

La regla 80/20 o regla de Pareto no es una ecuación matemática formal, sino más bien un fenómeno generalizado que se puede observar en la economía, los negocios, la gestión del tiempo e incluso los deportes, en síntesis, en casi cualquier ámbito de la vida.

El principio de Pareto puede ayudar a las empresas a identificar y centrarse en los aspectos primordiales a tratar referentes a temas de ausentismo laboral.

- **Identificación de causas principales:** permite identificar el 20% de los motivos que provocan el 80% de los días de ausencia, ayudando a priorizar los problemas que tienen mayor impacto.
- **Reducción de costos:** la gestión del ausentismo tiene un impacto económico directo. Reducir el ausentismo mediante la aplicación de este

principio puede disminuir los costos asociados a la baja productividad, la contratación temporal o los programas de bienestar.

- **Mejora de la productividad:** al reducir el ausentismo, se mejora la productividad general del equipo y la empresa. Se pueden tomar decisiones

estratégicas para potenciar las áreas que verdaderamente impactan en la asistencia.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

- **ANALISIS**

Es el proceso de estudiar algo de manera detallada y pormenorizada, descomponiéndolo en sus partes fundamentales para comprender su naturaleza, sus componentes y sus relaciones.

- **COSTO – BENEFICIO**

Es un análisis estratégico para evaluar una decisión, proyecto o inversión, comparando los costos totales con los beneficios totales esperados, usualmente expresados en términos monetarios.

- **DIAGNOSTICOS CRITICOS (CODIGOS CRITICOS)**

Son aquellos diagnósticos emitidos por los médicos, para definir enfermedades o patologías en las incapacidades médicas, que tienden a tener una concurrencia y afectan nuestro nivel de ausentismo.

- **EFICIENCIA**

Es la capacidad de lograr un objetivo utilizando la menor cantidad posible de recursos, como tiempo, dinero o esfuerzo, y enfocándose en optimizar el proceso para obtener el máximo resultado con el mínimo gasto.

- **EFICACIA**

Es la capacidad de un objeto, persona o procedimiento para conseguir su objetivo, sin prestar atención a los medios o recursos empleados para eso.

- **EFFECTIVIDAD**

Es la habilidad de obtener el resultado óptimo utilizando la menor cantidad de recursos y en el menor tiempo posible. En otras palabras, se trata de equilibrar las

habilidades de las personas (eficacia) y los medios y recursos (eficiencia) para alcanzar un objetivo.

- **FRECUENCIA**

Es la medida del número de veces que se repite un fenómeno por unidad de tiempo. Es una magnitud que mide la cantidad de repeticiones que puede tener un suceso por unidad de tiempo.

- **FRECUENCIA ACUMULADA**

Es la suma de las frecuencias absolutas o relativas de un valor y todos los valores que le preceden en una lista ordenada de datos, indicando cuántos datos son menores o iguales a un determinado valor.

- **FRECUENCIA RELATIVA**

La frecuencia relativa es una medida estadística que indica la proporción o el porcentaje de cada valor dentro de un conjunto de datos.

- **MEJORAMIENTO CONTINUO**

Es un principio básico de la gestión de la calidad, donde la mejora continua debería ser un objetivo permanente de la organización para incrementar la ventaja competitiva a través de la optimización de las capacidades organizativas.

- **MORBILIDAD**

Es el estado de presentar síntomas o estar enfermo debido a una enfermedad o afección. Generalmente se representa o estima mediante la prevalencia o la incidencia.

- **SEVERIDAD**

Puede definirse como la probabilidad de que acontezca un resultado adverso durante el curso de una enfermedad o condición.

- **SIGNIFICANCIA**

Puede referirse a la importancia de algo o, en estadística, a la probabilidad de que un resultado no sea producto del azar.

- **REPRESENTATIVIDAD**

Se refiere a la capacidad de un subconjunto de datos (la muestra) de reflejar con precisión las características y cualidades esenciales de una población más grande de la que fue extraída.

5. ASPECTOS METODOLOGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo de tipo diagnóstico. Este tipo de estudio se caracteriza por la observación sistemática de fenómenos sin manipulación de variables, con el propósito de identificar, caracterizar y documentar su comportamiento en un contexto determinado. En este caso, el fenómeno analizado es la morbilidad registrada en la empresa Digioca Colombia S.A.S, a partir de incapacidades medicas no mayores a 2 días codificadas bajo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

5.2 METÓDO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico adoptado en la investigación es el inductivo, ya que parte del análisis de casos particulares, es decir, registros individuales de con el fin de identificar tendencias generales sobre la frecuencia y tipo de enfermedades en la población trabajadora. Este método es coherente con el enfoque descriptivo, ´pues no parte de hipótesis previas ni busca establecer relaciones causales, sino que se orienta

a la identificación de patrones, tendencias y categorías emergentes a partir de la evidencia.

5.3 FUENTES UTILIZADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La fuente utilizada para la recolección de datos en este estudio corresponde a una fuente secundaria, dado que los registros analizados fueron previamente recopilados, organizados y sistematizados por la empresa Digioca Colombia S.A.S en el marco de su gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. Los datos recopilados fueron generados originalmente para fines administrativos y clínicos y no como parte de un proceso de investigación, Por lo tanto, el investigador no intervino en su recolección directa, sino que accedió a ellos como insumo documental para el análisis inductivo.

5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El tratamiento estadístico de la información se desarrolló mediante un proceso sistemático que permitió transformar los registros médicos de morbilidad laboral en insumos analíticos útiles para la caracterización del fenómeno. A continuación, se describe el paso a paso metodológico seguido:

VALIDACIÓN LA BASE DE DATOS: Antes de iniciar el análisis estadístico, se lleva a cabo un proceso riguroso de validación de la base de datos, con el objetivo de garantizar la integridad, coherencia y confiabilidad de la información utilizada.

El proceso de validación se desarrolla en las siguientes etapas:

Revisión estructural: se verifica que la base de datos estuviera correctamente organizada, con campos definidos para cada variable relevante: código diagnóstico (CIE-10), días de incapacidad, EPS y frecuencia de casos.

Verificación de codificación: se valida que todos los diagnósticos estuvieran correctamente codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), evitando inconsistencias, errores o códigos no reconocidos.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES: Como parte del tratamiento metodológico del estudio, se realiza la definición de las variables incluidas en el análisis, con el fin de garantizar claridad conceptual, coherencia estadística y pertenencia frente a los objetivos de investigación. Esta etapa permitió establecer los criterios de clasificación, codificación y análisis de cada componente del fenómeno estudiado.

ESTANDARIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: La estandarización de la información constituye una etapa clave en el tratamiento metodológico del estudio, ya

que permite homogenizar los datos recolectados y asegurar su compatibilidad para el análisis estadístico. Este proceso garantiza que los registros provenientes de distintas fuentes o formatos mantengan una estructura uniforme, facilitando su interpretación y comparación. La estandarización de los datos hizo posible convertir una información dispersa en una base coherente y confiable, adecuada para el análisis y que fortaleció la calidad y exactitud de los resultados.

CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES: La caracterización de las variables se realiza identificando su naturaleza, función y relevancia para el análisis. Se clasificaron como variables categóricas el código diagnóstico CIE-10, EPS y el grupo de enfermedades (sistema clínico) y se clasificaron con variables cuantitativas discretas la frecuencia de casos y los días de incapacidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS VARIABLES: El análisis estadístico de las variables se desarrolla aplicando técnicas básicas para organizar, resumir e interpretar los datos. Se calcularon diferentes frecuencias y se cuantificaron los días de incapacidad como indicador de severidad. A partir de estos criterios se identificaron los diagnósticos críticos, utilizando matrices de representatividad y análisis Pareto. Los diagnósticos fueron agrupados por sistemas clínicos y segmentados por EPS, lo que permitió observar tendencias, priorizar condiciones de alto impacto. Todo el análisis se apoyó en

una base de datos previamente validada y estandarizada, garantizando la confiabilidad de los resultados.

IDENTIFICACIÓN DE CODIGOS CRITICOS: Este paso consiste en reconocer los diagnósticos con mayor impacto en la morbilidad laboral, considerando tanto su frecuencia como la cantidad de días de incapacidad asociados. Para ello, se aplicaron criterios combinados de prevalencia y severidad, utilizando matrices de representatividad y análisis Pareto. Los diagnósticos identificados como críticos fueron agrupados por sistemas clínicos y analizados, con el fin de orientar acciones preventivas y estratégicas de intervención en la salud de la población trabajadora.

REPRESENTATIVIDAD CODIGOS CRITICOS: Este paso consiste en evaluar el peso relativo de los diagnósticos críticos dentro del conjunto total de casos analizados y los días de incapacidad. Para ello, se consolidó el análisis de los diagnósticos críticos mediante la suma de sus porcentajes de frecuencia (F) y severidad (S).

Este valor combinado permitió establecer el nivel de representatividad de cada código CIE-10 (COD DX) dentro del conjunto total de casos y se representó visualmente mediante gráficos.

SIGNIFICACIA RESULTADOS: La significancia de los resultados se refiere al valor práctico que tienen los hallazgos obtenidos en el análisis realizado donde se combinaron dos variables claves, la frecuencia (F) de los diagnósticos y la severidad (S) medida en días de incapacidad. Para obtener la significancia por severidad de cada sistema clínico se dividió los días de incapacidad que se dan por esa condición médica entre el total de días de incapacidad de todos los códigos críticos. Este procedimiento permitió identificar los diagnósticos con mayor impacto en la morbilidad laboral.

INCIDENCIA EPS (CODIGOS CRITICOS): En este paso se organiza la información por Entidad promotora de Salud (EPS), permitiendo visualizar la distribución de diagnósticos críticos y su impacto en términos de frecuencia y días de incapacidad. También se estructuró la base de datos en un formato interactivo que permite filtrar, agrupar y resumir los diagnósticos por variables como código CIE-10, sistema clínico, frecuencia y severidad; así se pueden explorar los datos de manera flexible

6. ANALISIS DE RESULTADOS (MORBILIDAD)

CARACTERIZACION

Al Caracterizar la Frecuencia y la Severidad del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, se evidencian 97 registros, 97 Casos y 173 días de incapacidad.

DIAGNOSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO (CIE10)	DIAS INCAPACIDAD	EPS
INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	A084	2	COMPE NSAR
TENDINITIS AQUILIANA	M766	1	NUEVA EPS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SANITAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SANITAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SANITAS
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	1	NUEVA EPS
URTICARIA ALERGICA	L500	1	SALUD TOTAL
CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO	T16X	2	EPS SURA
COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	K520	2	SALUD TOTAL
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIOS, NO ESPECIFICADA	J069	2	SALUD TOTAL

HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	B028	2	COMPE NSAR
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J039	2	FAMISA NAR
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SANITAS
HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	B029	2	FAMISA NAR
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	K529	2	NUEVA EPS
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SANITAS
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SANITAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	FAMISA NAR
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	EPS SANITAS
INFECCION VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	1	FAMISA NAR
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	1	EPS SURA
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	M179	2	EPS SURA
DOLOR EN ARTICULACION	M255	2	EPS SURA
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	2	FAMISA NAR
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	1	SALUD TOTAL
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	NUEVA EPS
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580	2	NUEVA EPS
CUERPO EXTRAÑO EN LA URETRA	T190	1	EPS SANITAS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	NUEVA EPS
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	1	EPS SANITAS
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	K047	2	COMPE NSAR
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SANITAS
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	M792	2	SALUD TOTAL
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	2	EPS SANITAS

FRACTURA DE LOS DIENTES	S025	2	EPS SANITAS
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	G431	2	EPS SURA
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	B349	2	NUEVA EPS
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	S823	2	EPS SANITAS
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Z540	2	EPS SANITAS
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	NUEVA EPS
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	K529	2	NUEVA EPS
COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	K520	1	SALUD TOTAL
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SURA
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	K528	1	EPS SURA
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SANITAS
COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	K520	2	EPS SANITAS
CEFALEA	R51X	2	COMPE NSAR
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J039	2	FAMISA NAR
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	2	EPS SANITAS
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	B349	2	NUEVA EPS
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813	2	COMPE NSAR
HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	B028	2	EPS SANITAS
CONTRACTURA MUSCULAR	M624	2	EPS SURA
DISPEPSIA	K30X	2	FAMISA NAR
MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	B369	1	NUEVA EPS
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09X	2	EPS SANITAS
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA COMUN]	G430	2	FAMISA NAR
DOLOR PELVICO Y PERINIAL	R102	2	COMPE NSAR

DIARREA FUNCIONAL	K591	2	EPS SURA
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	SALUD TOTAL
CIATICA	M543	2	NUEVA EPS
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	Z124	2	EPS SANITAS
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	N23X	2	SALUD TOTAL
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	K529	2	NUEVA EPS
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101	1	NUEVA EPS
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SURA
OTRAS ENTERITIS VIRALES	A083	1	EPS SANITAS
ESPOLEON CALCANEAO	M773	2	NUEVA EPS
CEFALEA	R51X	2	EPS SANITAS
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J209	2	EPS SANITAS
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	S610	2	FAMISA NAR
INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	A084	2	COMPE NSAR
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	NUEVA EPS
CERVICALGIA	M542	2	NUEVA EPS
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	K529	1	EPS SURA
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	2	FAMISA NAR
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	1	EPS SURA
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	R074	2	SALUD TOTAL
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	J00X	2	EPS SANITAS
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	K297	2	FAMISA NAR
HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	B029	2	SALUD TOTAL
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	G431	2	NUEVA EPS

COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	K520	1	NUEVA EPS
OTRAS ENTERITIS VIRALES	A083	1	EPS SURA
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	N23X	2	EPS SURA
DIARREA FUNCIONAL	K591	2	SALUD TOTAL
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J039	2	EPS SURA
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	M792	2	NUEVA EPS
SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	K580	2	FAMISA NAR
INFECCION VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	1	COMPE NSAR
ASMA, NO ESPECIFICADA	J459	2	EPS SANITAS
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO	S609	2	EPS SURA
TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	B589	2	SALUD TOTAL
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	N939	1	NUEVA EPS
ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO	A064	2	EPS SANITAS
TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	F410	2	EPS SURA
CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	N209	2	COMPE NSAR

ANALISIS 1 DE FRECUENCIA

Al realizar el primer análisis de Frecuencia del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico más frecuente es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA**

(RESFRIADO COMUN) con 11 casos y 11,34% de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está Limitado en el **M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**, con 1 casos y 1,03% de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

Cod Dx	Casos	F Relativa	F Acumulada
J00X	11	11,34%	11,34%
A09X	9	9,28%	20,62%
K520	4	4,12%	24,74%
K529	4	4,12%	28,87%
J039	3	3,09%	31,96%
J459	3	3,09%	35,05%
R104	3	3,09%	38,14%
A083	2	2,06%	40,21%
A084	2	2,06%	42,27%
B028	2	2,06%	44,33%
B029	2	2,06%	46,39%
B349	2	2,06%	48,45%
G431	2	2,06%	50,52%
K297	2	2,06%	52,58%

K580	2	2,06%	54,64%
K591	2	2,06%	56,70%
M545	2	2,06%	58,76%
M792	2	2,06%	60,82%
N23X	2	2,06%	62,89%
N390	2	2,06%	64,95%
R51X	2	2,06%	67,01%
A064	1	1,03%	68,04%
B369	1	1,03%	69,07%
B589	1	1,03%	70,10%
F410	1	1,03%	71,13%
G430	1	1,03%	72,16%
H813	1	1,03%	73,20%
J069	1	1,03%	74,23%
J209	1	1,03%	75,26%

K047	1	1,03%	76,29%
K30X	1	1,03%	77,32%
K528	1	1,03%	78,35%
L500	1	1,03%	79,38%
M179	1	1,03%	80,41%
M255	1	1,03%	81,44%
M542	1	1,03%	82,47%
M543	1	1,03%	83,51%
M624	1	1,03%	84,54%
M766	1	1,03%	85,57%
M773	1	1,03%	86,60%
N209	1	1,03%	87,63%
N939	1	1,03%	88,66%
R074	1	1,03%	89,69%
R101	1	1,03%	90,72%

R102	1	1,03%	91,75%
S025	1	1,03%	92,78%
S609	1	1,03%	93,81%
S610	1	1,03%	94,85%
S823	1	1,03%	95,88%
T16X	1	1,03%	96,91%
T190	1	1,03%	97,94%
Z124	1	1,03%	98,97%
Z540	1	1,03%	100,00%
Total general	97	100,00%	

ANALISIS 2 DE FRECUENCIA

Al realizar el segundo análisis de Frecuencia del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico más frecuente es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)** con **11** casos y **14,10%** de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está limitado en **el N390 - INFECCION VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**, con **2** casos y **2,56%** de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

Cod Dx	Casos	F Relativa	F Acumulada
J00X	11	14,10%	14,10%
A09X	9	11,54%	25,64%
K520	4	5,13%	30,77%
K529	4	5,13%	35,90%
J039	3	3,85%	39,74%
J459	3	3,85%	43,59%
R104	3	3,85%	47,44%

A083	2	2,56%	50,00%
A084	2	2,56%	52,56%
B028	2	2,56%	55,13%
B029	2	2,56%	57,69%
B349	2	2,56%	60,26%
G431	2	2,56%	62,82%
K297	2	2,56%	65,38%
K580	2	2,56%	67,95%
K591	2	2,56%	70,51%
M545	2	2,56%	73,08%
M792	2	2,56%	75,64%
N23X	2	2,56%	78,21%
N390	2	2,56%	80,77%
R51X	2	2,56%	83,33%
A064	1	1,28%	84,62%
B369	1	1,28%	85,90%

B589	1	1,28%	87,18%
F410	1	1,28%	88,46%
G430	1	1,28%	89,74%
H813	1	1,28%	91,03%
J069	1	1,28%	92,31%
J209	1	1,28%	93,59%
K047	1	1,28%	94,87%
K30X	1	1,28%	96,15%
K528	1	1,28%	97,44%
L500	1	1,28%	98,72%
M179	1	1,28%	100,00%
TOTAL	78	100,00%	

ANALISIS 1 DE SEVERIDAD

Al realizar el primer análisis de Severidad del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico con mayor severidad es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)** con **19** días de incapacidad y **10,98%** de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está Limitado en el **M542 - CERVICALGIA**, con **2** días de incapacidad y **1,16%** de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

Cod Dx	Días	F Relativa	F Acumulada
J00X	19	10,98%	10,98%
A09X	18	10,40%	21,39%
K529	7	4,05%	25,43%
J039	6	3,47%	28,90%
J459	6	3,47%	32,37%
K520	6	3,47%	35,84%

A084	4	2,31%	38,15%
B028	4	2,31%	40,46%
B029	4	2,31%	42,77%
B349	4	2,31%	45,09%
G431	4	2,31%	47,40%
K297	4	2,31%	49,71%
K580	4	2,31%	52,02%
K591	4	2,31%	54,34%
M792	4	2,31%	56,65%
N23X	4	2,31%	58,96%
R51X	4	2,31%	61,27%
M545	3	1,73%	63,01%
R104	3	1,73%	64,74%
A064	2	1,16%	65,90%
A083	2	1,16%	67,05%
B589	2	1,16%	68,21%

F410	2	1,16%	69,36%
G430	2	1,16%	70,52%
H813	2	1,16%	71,68%
J069	2	1,16%	72,83%
J209	2	1,16%	73,99%
K047	2	1,16%	75,14%
K30X	2	1,16%	76,30%
M179	2	1,16%	77,46%
M255	2	1,16%	78,61%
M542	2	1,16%	79,77%
M543	2	1,16%	80,92%
M624	2	1,16%	82,08%
M773	2	1,16%	83,24%
N209	2	1,16%	84,39%
N390	2	1,16%	85,55%
R074	2	1,16%	86,71%

R102	2	1,16%	87,86%
S025	2	1,16%	89,02%
S609	2	1,16%	90,17%
S610	2	1,16%	91,33%
S823	2	1,16%	92,49%
T16X	2	1,16%	93,64%
Z124	2	1,16%	94,80%
Z540	2	1,16%	95,95%
B369	1	0,58%	96,53%
K528	1	0,58%	97,11%
L500	1	0,58%	97,69%
M766	1	0,58%	98,27%
N939	1	0,58%	98,84%
R101	1	0,58%	99,42%
T190	1	0,58%	100,00%
Total general	173	100,00%	

ANALISIS 2 DE SEVERIDAD

Al realizar el segundo análisis de Severidad del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico con mayor severidad es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)** con **19** días de incapacidad y **13,77%** de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está imitado en el **M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO**, con **3** días de incapacidad y **2,17%** de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

Cod Dx	Días	F Relativa	F Acumulada
J00X	19	13,77%	13,77%
A09X	18	13,04%	26,81%
K529	7	5,07%	31,88%
J039	6	4,35%	36,23%
J459	6	4,35%	40,58%
K520	6	4,35%	44,93%
A084	4	2,90%	47,83%

B028	4	2,90%	50,72%
B029	4	2,90%	53,62%
B349	4	2,90%	56,52%
G431	4	2,90%	59,42%
K297	4	2,90%	62,32%
K580	4	2,90%	65,22%
K591	4	2,90%	68,12%
M792	4	2,90%	71,01%
N23X	4	2,90%	73,91%
R51X	4	2,90%	76,81%
M545	3	2,17%	78,99%
R104	3	2,17%	81,16%
A064	2	1,45%	82,61%
A083	2	1,45%	84,06%
B589	2	1,45%	85,51%
F410	2	1,45%	86,96%

G430	2	1,45%	88,41%
H813	2	1,45%	89,86%
J069	2	1,45%	91,30%
J209	2	1,45%	92,75%
K047	2	1,45%	94,20%
K30X	2	1,45%	95,65%
M179	2	1,45%	97,10%
M255	2	1,45%	98,55%
M542	2	1,45%	100,00%
TOTAL	138	100,00%	

CODIGOS CRITICOS

Al identificar los Códigos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, se evidencian **56** registros, **56** Casos y **105** días de incapacidad.

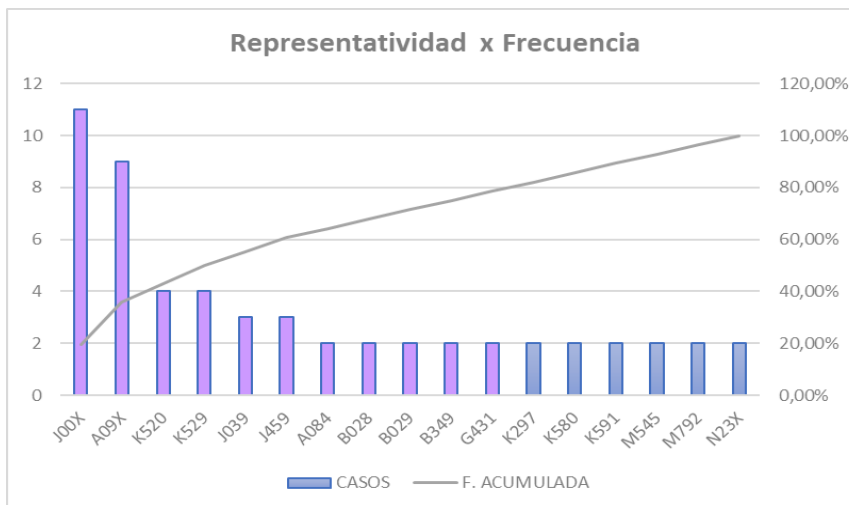
CODIGOS CRITICOS			
COD DX	DX	Casos	DIAS
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	11	19
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	18
K520	COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	4	6
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	4	7
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	6
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	3	6
A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN	2	4

	OTRA ESPECIFICACION		
B028	HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	2	4
B029	HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	2	4
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	2	4
G431	MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	2	4
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	4
K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	2	4
K591	DIARREA FUNCIONAL	2	4
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	3
M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	2	4
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	2	4
TOTAL		56	105

REPRESENTATIVIDAD DE CODIGOS CRITICOS POR FRECUENCIA

Al realizar el análisis de Representatividad de Códigos Críticos por Frecuencia del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico más frecuente es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)** con **11** casos y **19,64%** de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está limitado en el **G431 - MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]**, con **2** casos y **3,57%** de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

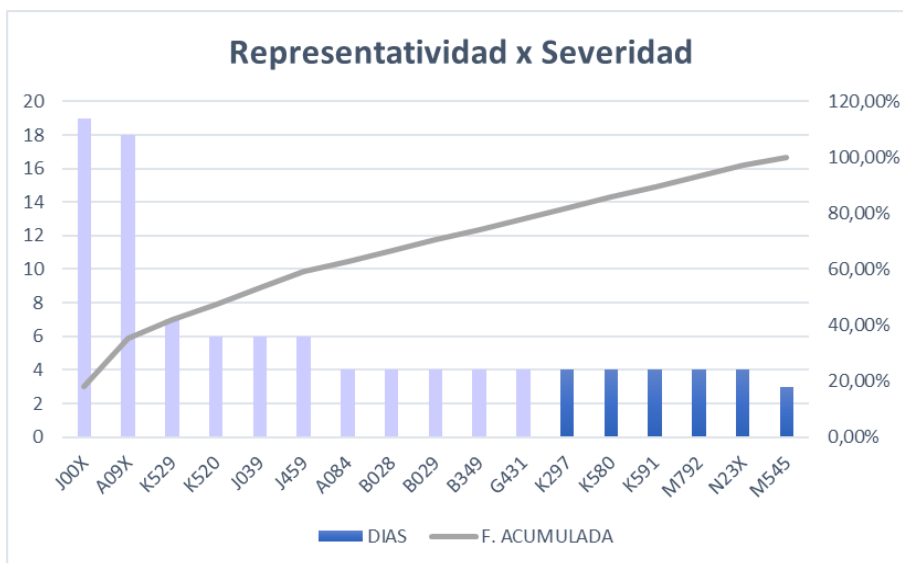
REPRESENTATIVIDAD X FRECUENCIA DE CDX CRITICOS				
COD DX	DX	CASOS	F. RELATIVA	F. ACUMULADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	11	19,64%	19,64%
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	16,07%	35,71%
K520	COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	4	7,14%	42,86%
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	4	7,14%	50,00%
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3	5,36%	55,36%
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	3	5,36%	60,71%
A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	3,57%	64,29%
B028	HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	2	3,57%	67,86%
B029	HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	2	3,57%	71,43%
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	2	3,57%	75,00%
G431	MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	2	3,57%	78,57%
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	3,57%	82,14%
K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	2	3,57%	85,71%
K591	DIARREA FUNCIONAL	2	3,57%	89,29%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	3,57%	92,86%
M792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	2	3,57%	96,43%
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	2	3,57%	100,00%
TOTAL		56	100,00%	



REPRESENTATIVIDAD DE CODIGOS CRITICOS POR SEVERIDAD

Al realizar el análisis de Representatividad de Códigos Críticos por Severidad del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, el diagnostico con mayor severidad es **J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)** con **19** días de incapacidad y **18,10%** de Frecuencia Relativa. Al implementar el Principio de Pareto el corte está limitado en el **G431 - MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]**, con **4** días de incapacidad y **3,81%** de Frecuencia Relativa; evidenciando los pocos vitales los cuales serán los Focos de Intervención.

REPRESENTATIVIDAD X SEVERIDAD DE CDX CRITICOS				
C OD DX	DX	DI AS	F. RELATIV A	F. ACUMULAD A
J0 0X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1 9	18,10%	18,10%
A 09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1 8	17,14%	35,24%
K 529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	7	6,67%	41,90%
K 520	COLITIS Y GASTROENTERITIS DEBIDAS A RADIACION	6	5,71%	47,62%
J0 39	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	5,71%	53,33%
J4 59	ASMA, NO ESPECIFICADA	6	5,71%	59,05%
A 084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	3,81%	62,86%
B 028	HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES	4	3,81%	66,67%
B 029	HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	4	3,81%	70,48%
B 349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	4	3,81%	74,29%
G 431	MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	4	3,81%	78,10%
K 297	GASTRITIS, NO ESPEFICADA	4	3,81%	81,90%
K 580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	4	3,81%	85,71%
K 591	DIARREA FUNCIONAL	4	3,81%	89,52%
M 792	NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	4	3,81%	93,33%
N 23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	4	3,81%	97,14%
M 545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	2,86%	100,00%
TOTAL		1 05	100,00 %	



SIGNIFICANCIA POR FRECUENCIA

La Significancia por Frecuencia del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, está representado de la siguiente manera:

Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior, con 14 casos y 31,82% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades por infecciones infecciosas intestinales, con 11 casos y 25,00% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades por enteritis y colitis, con 8 casos y 18,18% de Frecuencia Relativa.

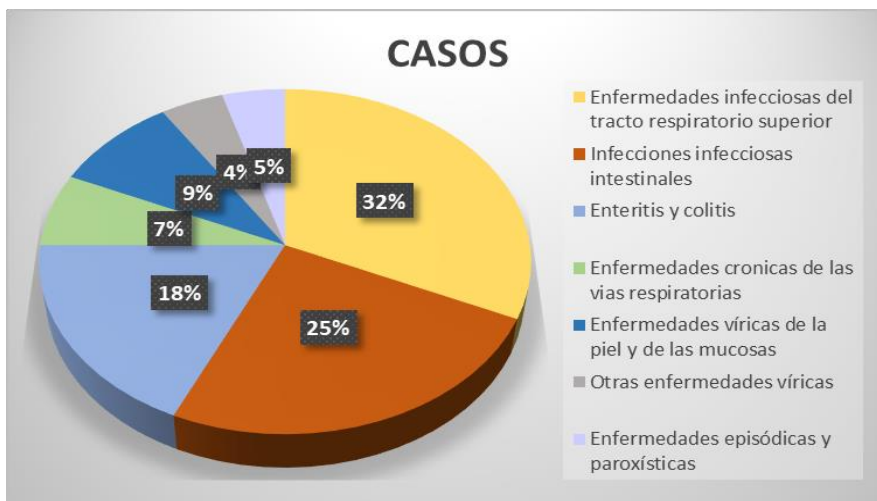
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, con 3 casos y 6,82% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades víricas de la piel y de las mucosas, con 4 casos y 9,09% de Frecuencia Relativa.

Otras enfermedades víricas, con 2 casos y 4,55% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades episódicas y paroxísticas, con 2 casos y 4,55% de Frecuencia Relativa.

SIGNIFICANCIA POR FRECUENCIA		
SISTEMAS	CAS OS	FRECUENCIA RELATIVA
Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior	14	31,82%
Infecciones infecciosas intestinales	11	25,00%
Enteritis y colitis	8	18,18%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	3	6,82%
Enfermedades víricas de la piel y de las mucosas	4	9,09%
Otras enfermedades víricas	2	4,55%
Enfermedades episódicas y paroxísticas	2	4,55%
TOTAL	44	100,00%



SIGNIFICANCIA POR SEVERIDAD

La Significancia por Severidad del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, está representado de la siguiente manera:

Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior, con 25 días de incapacidad y 30,49% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades por infecciones infecciosas intestinales, con 22 días de incapacidad y 26,83% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades por enteritis y colitis, con 13 días de incapacidad y 15,85% de Frecuencia Relativa.

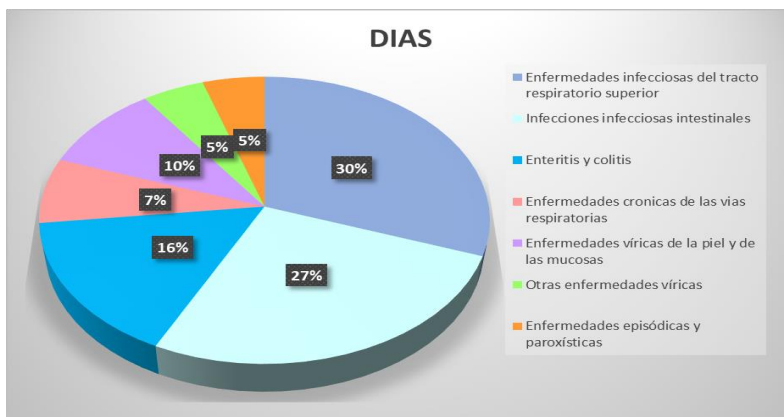
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, con 6 días de incapacidad y 7,32% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades víricas de la piel y de las mucosas, con 8 días de incapacidad y 9,76% de Frecuencia Relativa.

Otras enfermedades víricas, con 4 días de incapacidad y 4,88% de Frecuencia Relativa.

Enfermedades episódicas y paroxísticas, con 4 días de incapacidad y 4,88% de Frecuencia Relativa.

SIGNIFICANCIA POR SEVERIDAD		
SISTEMAS	DI AS	FRECUENCIA RELATIVA
Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior	25	30,49%
Infecciones infecciosas intestinales	22	26,83%
Enteritis y colitis	13	15,85%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	6	7,32%
Enfermedades víricas de la piel y de las mucosas	8	9,76%
Otras enfermedades víricas	4	4,88%
Enfermedades episódicas y paroxísticas	4	4,88%
TOTAL	82	100,00%



INCIDENCIA DE ATENCION DE CASOS POR EPS

La Incidencia de atención de Casos de Códigos Críticos del Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, esta representado de la siguiente manera:

EPS COMPENSAR, con 3 casos y 5,36% de Frecuencia Relativa.

EPS SANITAS, con 16 casos y 28,57% de Frecuencia Relativa.

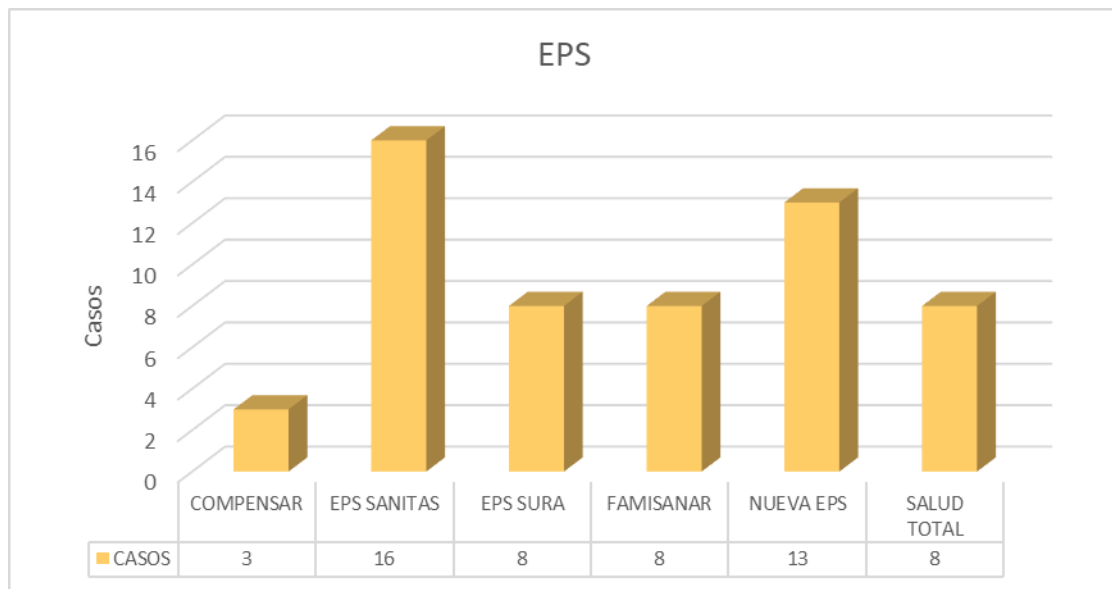
EPS SURA, con 8 casos y 14,29% de Frecuencia Relativa.

EPS FAMISANAR, con 8 casos y 14,29% de Frecuencia Relativa.

EPS NUEVA EPS, con 13 casos y 23,21% de Frecuencia Relativa.

EPS SALUD TOTAL, con 8 casos y 14,29% de Frecuencia Relativa.

EPS	CASOS	F. Relativa
COMPENSAR	3	5,36%
EPS SANITAS	16	28,57%
EPS SURA	8	14,29%
FAMISANAR	8	14,29%
NUEVA EPS	13	23,21%
SALUD TOTAL	8	14,29%
Total general	56	100,00%



7. CONCLUSIONES

7.1 Las enfermedades del sistema tracto respiratorio superior fueron las de mayor Frecuencia, en el Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S durante el periodo de enero 2024 a diciembre 2024, debido a los cuidados de higiene que tienen los colaboradores expuestos antes, durante y después de su incapacidad, los horarios nocturnos, el clima de la ciudad donde se encuentra ubicada la planta y las cámaras de refrigeración aumentan la exposición a enfermedades del sistema respiratorio y generando un foco de infección masivo para ellos.

7.2 Las enfermedades del sistema tracto respiratorio superior fueron las de mayor Severidad, en el Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S durante el periodo de enero 2024 a diciembre 2024, debido a la manipulación de alimentos en cámaras de refrigeración por tiempos prolongados, la cual desencadena una exposición frecuente a altas temperaturas, y añadido a esto el uso incorrecto de los elementos de protección personal por parte de los colaboradores, generado en ellos afectaciones en su salud, que no se consideran graves pero la recurrencia de estas incapacidades cortas impacta de manera negativa a la continuidad de la operación.

7.3 La EPS SANITAS, fue la que presento mayor incidencia de atención de Casos de Códigos Críticos en el Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S durante el periodo de enero 2024 a diciembre 2024, situación que puede ser atribuida a que la mayor cantidad de la población trabajadora se encuentra afiliada a esta entidad, dado que la empresa mantiene un convenio corporativo con esta EPS, lo que se traduce a un alto índice de aseguramiento.

8. RECOMENDACIONES

Focalizado el Ausentismo por Enfermedades Generales con Incapacidades Menores o Iguales a 2 días en la Empresa Digioca Colombia S.A.S, se sugiere las siguientes recomendaciones:

8.1 Diseñar e Implementar un Programa de Cuidado para prevenir Enfermedades por infecciones respiratorias, realizando las siguientes actividades:

Campaña de autocuidado para prevenir enfermedades infecciosas del tracto respiratorio: practicar una buena higiene en el lavado de manos, usar mascarillas en caso que se encuentre otra persona contagiada, cubrirse la boca en caso de toser.

Lecciones de: Como cuidarse ante enfermedades infecciosas del tracto superior respiratorio.

Campaña de signos de alarma ante enfermedades infecciosas del tracto superior respiratorio.

8.2 Diseñar e Implementar un Programa de Tratamiento y prevención de Enfermedades por infecciones infecciosas intestinales, realizando las siguientes actividades:

Campaña de conocimiento: ¿Qué es una enfermedad por infecciones intestinales y cuál es su tratamiento?

Hora de cuidado para Enfermedades por infecciones intestinales.

Lección de pos cuidados para Enfermedades por infecciones intestinales.

8.3 Diseñar e Implementar un Programa de Promoción y prevención para Enteritis y colitis, realizando las siguientes actividades:

Campaña de cuidados en el trabajo para prevenir Enteritis y colitis.

Lección de: ¿Cuáles son los principales factores de contagio de Enteritis y colitis?

Campaña de alimentos saludables para ayudar al tratamiento por enfermedades de Enteritis y colitis.

9. BIBLIOGRAFIA

<https://sea8401dd76b4febd.jimcontent.com/download/version/1564230307/module/14444440630/name/MENDEZ%20ALVAREZ%20%20Metodologia%20Investigacion%20Ciencias%20Economicas%20y%20Administrat.pdf>

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10_cie11.pdf

<https://asana.com/es/resources/pareto-principle-80-20-rule>

https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_de_Pareto

<https://www.mecalux.com.co/blog/ley-de-pareto-80-20>

<https://allabogados.com/noticias/manejo-del-ausentismo-laboral/>

<https://blog.graduadosocialmadrid.org/2018/11/29/historia-del-absentismo/>

<https://dle.rae.es/an%C3%A1lisis>

<https://www.atlassian.com/work-management/strategic-planning/cost-benefit-analysis#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20costo%2Dbeneficio%2C%20o,trabajar%20para%20evitar%20p%C3%A9rdidas%20financieras.>

<https://dle.rae.es/eficiencia>

<https://www.esic.edu/rethink/marketing-y-comunicacion/diferencia-eficacia-y-eficiencia-c>

<https://dle.rae.es/efectividad#:~:text=f.,capacidad%2C%20fuerza%2C%20po>
[der2.](#)

<https://www.superprof.es/diccionario/matematicas/estadistica/frecuencia-acumulada.html#:~:text=Qu%C3%A9%20significa%20frecuencia%20acumulada%20en%20Matem%C3%A1ticas%20La,La%20frecuencia%20acumulada%20se%20re%20presenta%20por%20Fi.>

<https://www.superprof.es/diccionario/matematicas/estadistica/frecuencia-relativa.html#:~:text=Qu%C3%A9%20significa%20frecuencia%20relativa%20en%200Matem%C3%A1ticas%20La,las%20frecuencias%20relativas%20es%20igual%20a%201.>

<https://repository.urosario.edu.co/items/0135ce2c-8fc1-4b2e-92be-70c97042b92b>

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad#:~:text=Se%20refiere%20a%20la%20presentaci%C3%B3n,m%C3%A9dicos%20que%20produce%20un%20tratamiento.>

<https://accionistaseinversores.bbva.com/microsites/bbvain2013/es/G/c3.html#:~:text=La%20severidad%20es%20otra%20m%C3%A9trica,recuperar%20en%20caso%20de%20incumplimiento.>

https://es.wikipedia.org/wiki/Significaci%C3%B3n_estad%C3%ADstica

<https://isdfundacion.org/2021/03/11/que-es-una-muestra-representativa/>